

TARTALOMJEGYZÉK

TANULMÁNYOK

Spéder Zsolt: Mintaváltás közben. A gyermekvállalás időzítése az életútban, különös tekintettel a szülő nők iskolai végzettségére és párkapcsolati státusára	113
Kamarás Ferenc: Kívánt és nem kívánt terhességek, gyermekek	150
Földházi Erzsébet: Új párkapcsolatok az első válás után – eseménytörténeti elemzés	173
Klinger András: Újabb adatok a vidéki kistérségek és a budapesti kerületek halandósági különbségeiről (I.)	197

KÖZLEMÉNYEK

L. Rédei Mária: Tanulási célú migráció a világban és itthon	232
Illés Sándor – Husz Ildikó: Demográfia a magyar felsőoktatásban	251

IRODALOM

FOLYÓIRATCIKKEK

Tomassini, C.: Demographic data needs for an ageing population. (Az öregedő népesség demográfiai adatszüksége.) <i>Population Trends</i> , 118. Winter 2004. 23–29. p. (Daróczy Etelka)	264
Henz, U. – Thomson, E.: Union Stability and Stepfamily Fertility in Austria, Finland, France & West Germany. (Párkapcsolati stabilitás és korábbi kapcsolatból származó gyermeket nevelő családok termékenysége Ausztriában, Finnországban, Franciaországban és Nyugat-Németországban.) <i>European Journal of Population</i> , 21. 2005/1. 3–29. p. (Daróczy Etelka)	265
Goldscheider, F. – Sassler, S.: Creating Stepfamilies: Integrating Children Into the Study of Union Formation. (Mostohacsaládok keletkezése: a gyermekek bevonása a párkapcsolatok kialakulásának tanulmányozásába.) <i>Journal of Marriage and Family</i> , 68. May 2006. 275–291. p. (Földházi Erzsébet)	267
Uunk, W.: The Economic Consequences of Divorce for Women in the European Union: The Impact of Welfare State Arrangements. (A válás gazdasági következményei a nők esetében az Európai Unióban: a jóléti állam szerepe.) <i>European Journal of Population</i> , 20. 2004/3. 251–285. p. (Földházi Erzsébet)	269
Liefbroer, A.C.: The Impact of Perceived Costs and Rewards of Childbearing on Entry into Parenthood: Evidence from a Panel Study. (Az érzékelt költségek és hasznok hatása az első gyermek vállalására. Egy panelvizsgálat eredményei.) <i>European Journal of Population</i> , 21. 2005/4. 367–391. p. (Kapitány Balázs)	271

Kohler, H-P. – Behrman, J.R. – Skytthe, A.: Partner + Children = Happiness? The Effects of Partnerships and Fertility in Well-Being. (Társ + gyermek = boldogság? A párkapcsolatok és a termékenység hatása a jólétre.) <i>Population and Development Review</i> , 31. 2005/3. 407–445. p. (Kovács László)	272
Sobotka, T.: Is Lowest-Low Fertility in Europe Explained by the Postponement of Childbearing? (Megmagyarázza-e az igen alacsony termékenységet a gyermekvállalás halasztása?) <i>Population and Development Review</i> , 30. 2004/2. 195–220. p. (Pongrácz Tiborné)	275
Surkyn, J. – Lesthaeghe, R.: Wertorientierungen und die „second demographic transition” in Nord-, West und Südeuropa: Eine aktuelle Bestandsaufnahme. (Értékkorientáció és a második demográfiai átmenet Észak-, Nyugat- és Dél-Európában: aktuális állapotfelmérés.) <i>Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft</i> , 29. 2004/1. 63–98. p. (Pongrácz Tiborné)	276
McLanahan, S.: Diverging destinies: how children are faring under the second demographic transition. (Széttartó sorsok: hogyan alakul a gyermekek jóléte a második demográfiai átmenet folyamán.) <i>Demography</i> , 2004/4. 607–627. p. (Tárkányi Ákos)	278
Haskey, J.: Living arrangements in contemporary Britain: Having a partner who usually lives elsewhere and Living Apart Together (LAT). (Lakókörülmények a mai Britanniában: máshol élő partner és a nem együttlakásos partnerkapcsolat.) <i>Population Trends</i> , 122. Winter 2005. 35–45. p. (Tárkányi Ákos)	280

DEMOGRÁFIAI FOLYÓIRATSZEMLE

Demografie	282
Demography	283
European Journal of Population	284
Journal of Marriage and the Family	284
Population	289
Population and Development Review	289
Population Trends	290
Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft	290

*Utánnnyomás csak a forrás megjelölésével.
Kéziratot nem őrzünk meg és nem küldünk vissza.*

CONTENTS

STUDIES

Zsolt Spéder: Towards a new fertility regime. The timing of childbearing in the life course, the effects of partnership types and educational differences	113
Ferenc Kamarás: Wanted and unwanted pregnancies, children	150
Erzsébet Földházi: New partnership after the first divorce – an event history analysis	173
András Klinger: Newer data on the mortality differences of the country sub-regions and the districts of Budapest (I)	197

ARTICLES

Mária L. Rédei: Migration for studying in the world and in Hungary	232
Sándor Illés – Ildikó Husz: Demography at the Hungarian universities	251

REVIEW

ARTICLES

Tomassini, C.: Demographic data needs for an ageing population. <i>Population Trends</i> , 118. Winter 2004. 23–29. p. (Etelka Daróczi)	264
Henz, U. – Thomson, E.: Union Stability and Stepfamily Fertility in Austria, Finland, France & West Germany. <i>European Journal of Population</i> , 21. 2005/1. 3–29. p. (Etelka Daróczi)	265
Goldscheider, F. – Sassler, S.: Creating Stepfamilies: Integrating Children Into the Study of Union Formation. <i>Journal of Marriage and Family</i> , 68. May 2006. 275–291. p. (Erzsébet Földházi)	267
Uunk, W.: The Economic Consequences of Divorce for Women in the European Union: The Impact of Welfare State Arrangements. <i>European Journal of Population</i> , 20. 2004/3. 251–285. p. (Erzsébet Földházi)	269
Liefbroer, A.C.: The Impact of Perceived Costs and Rewards of Childbearing on Entry into Parenthood: Evidence from a Panel Study. <i>European Journal of Population</i> , 21. 2005/4. 367–391. p. (Balázs Kapitány)	271
Kohler, H-P. – Behrman, J.R. – Skytthe, A.: Partner + Children = Happiness? The Effects of Partnerships and Fertility in Well-Being. <i>Population and Development Review</i> , 31. 2005/3. 407–445. p. (László Kovács)	272
Sobotka, T.: Is Lowest-Low Fertility in Europe Explained by the Postponement of Childbearing? <i>Population and Development Review</i> , 30. 2004/2. 195–220. p. (Marietta Pongrácz)	275

Surkyn, J. – Lesthaeghe, R.: Wertorientierungen und die „second demographic transition“ in Nord-, West und Südeuropa: Eine aktuelle Bestandsaufnahme. (Orientation of values and the second demographic transition in Northern, Western and Southern-Europe: a survey of the actual situation.) <i>Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft</i> , 29. 2004/1. 63–98. p. (Marietta Pongrácz)	276
McLanahan, S.: Diverging destinies: how children are faring under the second demographic transition. <i>Demography</i> , 2004/4. 607–627. p. (Ákos Tárkányi)	278
Haskey, J.: Living arrangements in contemporary Britain: Having a partner who usually lives elsewhere and Living Apart Together (LAT). <i>Population Trends</i> , 122. Winter 2005. 35–45. p. (Ákos Tárkányi)	280
REVIEW OF DEMOGRAPHIC JOURNALS	
Demografie	282
Demography	283
European Journal of Population	284
Journal of Marriage and the Family	284
Population	289
Population and Development Review	289
Population Trends	290
Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft	290

*Reproduction permitted only with indication of source.
Manuscripts are not kept or sent back.*

MINTAVÁLTÁS KÖZBEN

A gyermekvállalás időzítése az életútban, különös tekintettel a szülő nők iskolai végzettségére és párkapcsolati státusára*

SPÉDER ZSOLT

1. BEVEZETÉS: A TÉMA, MEGKÖZELÍTÉSEK ÉS A VIZSGÁLANDÓ KÉRDÉSEK

A rendszerváltozást követő néhány év alatt Magyarországon – mint ahogy a volt szocialista országok mindegyikében – radikálisan visszaesett a termékenység; az új évezred kezdetén évente közel harmincezerrel kevesebb gyermek születik, mint az 1990-es évek fordulóján, noha a szülőképes korban lévő nők (15–45 év) aránya emelkedett. Eszerint a teljes termékenységi arányszám csökkenése erősebb, mint ami a születések számában tapasztalható. E makrosztintú jelenség az egyének/családok szintjén lejátszódó események eredője. Tudjuk, hogy a nők első gyermeküket, ha egyáltalán vállalkoznak rá, később szülik meg; magasabb az első gyermek vállalásának jellemző életkora, ma nem a húszas éveik elején, hanem annak végén járó nők körében a legnagyobb a gyermekvállalás esélye.

Számtalan kísérlet történt a termékenységi magatartás átalakulásának magyarázatára. Van, aki az új strukturális körülményekkel (gazdasági visszaesés és bizonytalanság), van, aki az értékek változásával, van, aki az átalakulás nyomán kialakuló értékvákuummal és az anómia erősödésével, van, aki a bizonytalanság és a kiszámíthatatlanság általános terjedésével magyarázza a gyermekvállalási hajlandóság visszaesését. Mások olyan tényezőkben keresik az okot, mint az oktatási expanzió (a fiatalok növekvő számban és hosszabb ideig tartózkodnak az intézményrendszerben), az intézményi változások (pl. a gyermektámogatási rendszer instabilitása, a lakásszektor átalakulása), az új fogamzásgátló szerek terjedése vagy a munkapiaci körülmények megváltozása (a szorító, családellenessé váló munkavállalási körülmények), vagy éppen a bővülő fogyasztási piaci lehetőségek mint a gyermekvállalással versenyző életcélok (vö: Frejka – Sardon 2003; Kamarás 2003; Kohler – Philipov 2001;

* E tanulmány a Demographic Research elektronikus folyóirat 15. évfolyama 8. számaként „Rudiments of recent fertility decline in Hungary: Postponement, educational differences, and outcomes of changing partnership forms” címmel megjelent angol cikk némileg átdolgozott változata. Az eredeti cikk megtalálható: www.demographic-research.org.

Lesthaeghe – Moors 2000; Lesthaeghe – Surkyn 2004; Macura et al. 2000, 2002; Macura – MacDonalds 2003; Philipov – Dorbritz, 2004; Philipov 2003; Rychtarikova 2001; Sobotka 2002; Zapf – Mau 1993; továbbá a Kotowska – Józwiak 2003 szerkesztette konferenciakötet cikkei). Tanulmányunkban nem fogjuk szaporítani a koncepciók számát, sőt, a jelenleg rendelkezésre álló adatrendszerünk arra sem alkalmas (még), hogy részletesen mérlegeljük a fent csak hivatkozott elméleteket. Erre a tanulmányt megalapozó adatfelvétel második hullámát követően jobb esélyünk lesz. Itt sokkal korlátozottabb célt tűztünk magunk elé. Egyszerűen dokumentálni szeretnénk, hogy az elmúlt másfél évtizedben miként változott a gyermekvállalási magatartás. Azt reméljük, hogy ezzel megalapozhatjuk jövőbeli értelmezéseinket, azok fontos elemeit tudjuk felszínre hozni.

Mindebből nem következik, hogy ne lennének rendezőelveink a leíráshoz. Számtalan munkában találkozunk azzal a megfigyeléssel, hogy a volt szocialista országokban a „korai házasodás és korai gyermekvállalás” eddig jellemző mintája átalakul, az első gyermekvállalás ideje későbbi életkorra kerül, és ez a halasztás a megszülető gyermekek számának csökkenésével jár akkor is, ha az eltérő időzítés ellenére mindenki ugyanannyi gyermeket vállal, mint az idősebb korosztályok tagjai (Bongaarts – Feeny 1998; Lesthaeghe – Moors 2000; Kohler et al. 2002; Sobotka 2002; Spéder 2003). Amennyiben az 1990-ben indult társadalmi változásokat a nyugat-európai modell követésének, egyfajta modernizációs törekvésnek tekintjük (Zapf 2002), kézenfekvő az a feltételezés, hogy az átalakuló országok lakossága egy átmeneti időt követően *átveszi* a Nyugat-Európában divó „késői házasodás és alacsony termékenységi” *mintáját*. Noha tudjuk, hogy termékenységi magatartásában a nyugat-európai lakosság nem egységes, mégis feltételezhető, hogy valamelyik változat – a strukturális viszonyokhoz való integrálódással együtt – érvényre jut a kelet-európai családformálódásban is. Ezért ha nem is helyes a mintakövetés kifejezés használata, mindenképpen indokolt *mintaváltásról*, az új körülményeknek megfelelő minta kialakulásáról beszélni (Kamarás 2003; Sobotka 2003). Ennek legfontosabb eleme az átalakulás idején jellemzőhöz viszonyítva késői gyermekvállalás. Kérdés azonban, hogy az első gyermek halasztása tartós jelenség marad-e, illetve milyen ütemben és számban követik őket a további gyermekek. Változatlan marad-e tehát a befejezett termékenység és/vagy a gyermekszám szerinti eloszlás? Egyik legfontosabb feladatunknak tekintjük, hogy a leírás során minél pontosabb választ adjunk a fenti kérdésekre.

Külön figyelmet szentelünk a *partnerkapcsolatok átalakulásának*, amely úgyszintén számtalan magyarázó elméletnek az eleme. Ezekben a csökkenő házasodási hajlandóság, az élettársi kapcsolatok terjedése nem válik el a termékenységszűküléstől, forrásukat közösnek tekintik (Kamarás 2003; Frejka – Ross 2001), ám alig taglalják az ok-okozati összefüggéseket. Noha osztjuk azt a sejtést, hogy a házasságkötési hajlandóság gyengülése, a házasságkötési kor

kitolódása, az élettársi kapcsolatok terjedése és a gyermekvállalási hajlandóság visszaesése mögött igen szorosan összefüggő motívumok állnak, úgy gondoljuk, hogy a partnerkapcsolatok formálódását és a gyermekvállalás alakulását nem egyazon tényezők mozgatják. Éppen ezért fontosnak tartjuk a két jelenség egymásrahatásának vizsgálatát. A dolgozat utolsó fejezetében arra keresünk választ, hogy a *partnerkapcsolatok átalakulása* hogyan befolyásolja a gyermekvállalást.

Az értelmezés részét képező kérdés, hogy a mintaváltás a magyar társadalom minden rétegére egyformán érvényes-e? Ha nem, akkor a különbségek vajon abból adódnak-e, hogy a folyamat rétegenként eltérő ütemben zajlik, vagy abból, hogy eltérő, rétegspecifikus minták jönnek létre? Hakim elemzéseiben erőteljesen veti fel, hogy a demográfiai közelítések „a” gyermeket vállaló nő modelljével dolgoznak, és nem veszik figyelembe, hogy az érintettek inhomogén csoportot alkotnak (Hakim 2003). Ő a preferenciák heterogén volta mellett érvelt, mi ezt azzal egészítjük ki, hogy a különböző strukturális helyzetben lévők más-más módon alkalmazkodhatnak a változásokhoz. Hiszen az eltérő pozíció – jómódú vagy szegényes anyagi körülmények, előnyös vagy perifériális munkapiaci helyzet stb. – eltérő kényszerekkel és lehetőségekkel járnak az egyének és a családok számára, és ez minden választásban, így a gyermekvállalási döntésekben is szerepet játszhat. Ez a felvetés szorosan kötődik az életformák pluralizálódásának kérdésköréhez (Schneider 2001; Somlai 1999). Az elemzés során használt adatrendszer jellegzetességeiből következően a szóba jöhető tényezők közül csak az *iskolai végzettség szerinti különbségeket* vizsgálhatjuk. Azt reméljük, hogy így is választ kapunk arra a kérdésre, hogy a magatartásváltozásoknak van-e *társadalomszerkezeti kötöttsége*?

Tanulmányunk a következők szerint tagolódik. Először röviden bemutatjuk az alapul szolgáló adatokat és az alkalmazott eljárásokat. A halasztást a szülés átlagos életkorával jellemezzük, majd megvizsgáljuk, hogy az egyes korcsoportokban hogyan alakult az első, majd a második gyermek időzítése. A történeti események – szűkebben a rendszerváltozáshoz kötődő gazdasági, társadalmi és intézményi változások – hatásának érzékletes bemutatása érdekében perspektívát váltunk, és az első gyermekvállalás ideje szerint képezünk kohorszokat. A társadalomszerkezeti összefüggéseket, ahogy már jeleztük, az iskolai végzettség alapján taglaljuk. Empirikus elemzésünk a partnerkapcsolatok termékenységi következményeinek feltárásával zárul. Megvizsgáljuk, hogy miként befolyásolja a termékenységet az élettársi kapcsolatok terjedése, hogyan kapcsolódik össze a párkapcsolati és a termékenységi életpálya. Egyértelművé tesszük, hogy a párkapcsolati karrier átalakulása elősegítette a termékenység csökkenését.

2. ADATOK, ELJÁRÁSOK

Az elemzéshez a KSH Népeségtudományi Kutatóintézetében (NKI) „Életünk fordulópontjai” címmel indított, demográfiai és társadalmi követéses vizsgálat első hullámának adatfelvételét használjuk fel (vö. Spéder 2001). Mint ismeretes, ez a kutatási program a genfi székhelyű UNECE Population Activity Unit (PAU) koordinálásával kidolgozott Nemzedékek és nemek c. programhoz kapcsolódik, amelynek az NKI is a kezdetektől fogva résztvevője (vö. Vikat et al. 2005). Noha az „Életünk fordulópontjai” koncepciója teljes mértékben illeszkedik ennek a nemzetközi együttműködésnek az alapelveihez, az első hullám kérdőívének kérdései és szerkezete eltér a program standard kérdőívétől, mivel véglegesítésére ennek elkészítése előtt került sor. A gyermekvállalásra és a párkapcsolatok alakulásának elemzésére itt használt adatok a nemzetközi adatrendszerben is szerepelnek majd.

Az első kérdezési hullám terepmunkáit 2002-ben végeztük el, 16 394 személy társadalmi és demográfiai ismérveit vettük fel, informálódunk a családról, gyermekvállalásról, párkapcsolatokról, öregedéssel vallott nézeteikről. A rétegzett mintavétel figyelembe vette a településtípust, a regionális elhelyezkedést, az életkort és a nem szerinti hovatartozást. A minta a 18–75 éves magyar lakónépességre reprezentatív. Az adattisztítás, a 2001-es népszámláshoz való súlyozás 2003-ban készült el, lehetővé téve a demográfiai viszonyok vizsgálatát.

Munkánkban párhuzamosan, komplementer jelleggel alkalmazzuk a demográfiában alapvető kohorszok szerinti elemzést, illetve a ritkábban használt, ám a történeti változásokat plasztikusabban mutató periódushoz kötődő csoportosítást (vö. Imhof 2003).

A gyermekvállalási magatartás fokozatos átalakulásának, az új magatartásminták terjedésének feltárását hagyományosan a kohorszok megfigyelésére alapozzák. Jóllehet a naptári éves adatokból, a teljes termékenységi arányszámból, a gyermekvállalási kedv korcsoportok szerinti változásaiból sok minden kiderül, ám a folyamatok akkurátus leírásához elengedhetetlen az elkülönített kohorszok szerinti vizsgálat. A születési kohorszok egyben generációként is felfoghatók, hiszen a történeti időnek ugyanazon életkorban részesei, a világról való elképzeléseiket ugyanazon történeti események befolyásolják, lehetőségeiket hasonló strukturális körülmények írják körül. (Természetesen nem felejtjük el, hogy közülük egyeseknek előnyösebb, másoknak pedig hátrányosabb a hátterük.) A kohorszok határainak megállapítása során néha eltértünk a demográfia gyakorlatától, hiszen alapvető célunk az volt, hogy a rendszerváltozás előtti és utáni magatartásokat minél jobban elkülöníthessük. Ezért a kohorsz határait a kérdezés időpontjához (2001) igazítottuk. Általában 5 éves korcsoportokkal dolgozunk, ám bizonyos esetekben – hogy a ’90-es években formálódó magatartásmódok megragadására jobb esélyünk legyen – 3 éves kohorszokra bontjuk

a népességet. A történeti változások értelmezése során jó támpontot ad, ha a demográfiában hagyományosan alkalmazott korcsoportokhoz azt az adatot is hozzárendeljük, hogy az érintettek mikor születtek és hogy hány évesek voltak 1990-ben, a rendszerváltozás kezdetén.

*1. A vizsgált személyek korcsoportja, születési évjárata és életkoruk
1990-ben, a rendszerváltozás kezdetén¹
Respondents' year of birth, age at interview, and age in 1990
at the start of societal transformation*

Születési kohorsz	Korcsoportok 2001-ben	Életkor 1990-ben
1947–1951	50–54	39–43
1952–1956	45–49	34–38
1957–1961	40–44	29–33
1962–1966	35–39	24–28
1967–1971	30–34	19–23
1972–1976	25–29	14–18
1977–1981	20–24	9–13

Noha az egyéni életút kereteit a születési kohorsz jelöli ki, tudnunk kell azt is, hogy lényeges események (az első összeköltözés a partnerrel, az első gyermekvállalás, a szülői ház elhagyása stb.) nem feltétlenül kötődnek ugyanahhoz az életkorhoz. Pedig ezek az események erőteljesen formálják az érintett további életpályáját, egyes lehetőségeket megnyitnak, másokat pedig bezárnak. Amikor az egyéni élet környezetét képező adottságok, intézmények rövid idő alatt és olyan mélyrehatóan változnak meg, mint amit a rendszerváltozáskor tapasztalunk, és e változásoknak közvetlen hatása lehet az egyéni lehetőségekre és választásokra, akkor nem mindegy, hogy valaki az adott fordulatot megelőzően vagy azt követően élte át életpályája kulcseseményeit. (Az 1989–90-ben húszas éveik elején járók között biztosan voltak olyanok, akik már megházasodtak és az első gyermekük is megszületett, de olyanok is, akik még hajadonok voltak, egyedül vagy szüleikkel éltek és nem volt gyermekük. Noha a két csoport tagjai ugyanabba a születési kohorszba tartoznak, biztosak lehetünk benne, hogy a rendszerváltozással meginduló változások egészen másként hatottak rájuk, és vélhetően lényeges különbségek mutatkoznak majd párkapcsolataik és gyermekvállalásuk időzítésében is.) Éppen ezért az adatokat úgy is csoportosítani

¹ Noha adatrendszerünkben van információ az 1947 előtt születettekről, velük ebben az elemzésben nem foglalkozunk, mint ahogy az adatfelvétel idején a huszadik életévüket még be nem töltöttekkel sem. Az előbbiektől azért tekintünk el, mert viselkedésük a jelenbeli mozgások értelmezéséhez nem ad új információt, a 20 év alattiaktól pedig azért, mert esetükben igen ritka a gyermekvállalás.

fogjunk, hogy az említett lényeges életesemények az érintettek esetében a rendszerváltozást megelőzően vagy utána következtek-e be. Így alakítunk majd ki ún. párkapcsolati kohorszokat és az egyazon időben szülői státust nyertek csoportjait is.

Az adatgyűjtés első hulláma átfogóan írja le a megkérdezettek aktuális helyzetét és terveit, részletesen számot ad a kérdézt megelőző életpálya termékenységi (gyermekszületés) és párkapcsolati (első párkapcsolat, házasság, válás) eseményeiről. E retrospektív kérdésekhez – és itt csak ezeket elemezzük – alig rendelkezünk az érintettek pozícióját mérő olyan strukturális változóval, amely értéke már a vizsgálni kívánt demográfiai események (első és második gyermek születése) óta nem változott, és így alkalmas arra, hogy a vizsgált demográfiai magatartást differenciáljuk. Egyedül a legmagasabb iskolai végzettség tekinthető olyan ismérvnek, amely az első gyermek születését követően alig változik.² Mindezek alapján úgy gondoljuk, hogy az iskolai végzettség olyan paraméter, amely az érintetteknek az egyenlőtlenségi rendszerben a vizsgált demográfiai események előtt elfoglalt pozícióját jól jellemzi.

3. HALASZTÁS ÉS MÓDOSULÁS A GYERMEKVÁLLALÁS IDŐZÍTÉSÉBEN

A gyermekvállalás halasztásának jelenségét a szülések időzítésének változásával illusztráljuk, a gyermekek születési sorrendje szerint differenciálva. A megkülönböztetésre azért van szükség, mert bár a gyermekvállalási hajlandóságról hajlamosak vagyunk általánosságban beszélni, tudjuk, hogy az első és a további gyermekek világrahozataláról a szülők eltérő körülmények (élethelyzet, motivációs környezet) mellett döntenek. Elég csak arra gondolni, hogy a gyermeknevelésről, a szülői szerepekről az első gyermek születése előtt csak elképzelésekkel, utána viszont már tapasztalatokkal rendelkeznek az érintettek. Az első gyermek megszületésének kondíciói perdöntőek a teljes életpályára nézve. Ez az esemény ugyanis olyan pályaatállítással jár, amely igen erőteljesen meghatározza a jövő lehetőségeit; a további életútból egyes eseményeket szinte kizár, mások megvalósulását pedig elősegíti. A második gyermek vállalásakor a szülők már átfogó képpel rendelkeznek arról, hogy döntésük milyen következményeket – nehézségeket és boldogságot – hoz magával. Az elhatározás motivációs körében két elemnek van kitüntetett szerepe: „az első gyermeknek testvérré van szüksége”, illetve az „elsővel ellenkező nemű gyermekre vágyunk”.

A '90-es évek keresztmetszeti termékenységi adatait áttekintve a másodikként megszületett gyermekek arányának csökkenése tűnt ki. Míg 1990-ben

² Erre utal az a körülmény, hogy a fiatal és nem aktív státusúak körében nagyon alacsony a formális oktatásban részt vevők aránya (vö. KSH 2004).

hányaduk 35,7 százalékot tett ki, addig 2002-ben 32,1 százalékot. Ezzel szemben a harmadik és a további gyerekek részaránya folyamatosan emelkedett.

2. A gyermekek megoszlása a születési sorrend szerint, 1980–2002
Children's distribution by birth order, 1980–2002

Év	A megszületett gyerekek születési sorszáma szerinti hányada (%)				Összes
	1.	2.	3.	4+	
1980	45,5	38,8	10,2	5,5	148 673
1990	44,2	35,7	13,4	6,7	125 679
1995	43,2	34,3	14,4	8,1	112 054
2000	45,1	32,4	13,9	8,6	97 597
2002	45,1	32,1	13,9	8,9	96 804

Forrás: Népmozgalmi adatok.

A harmadikként és azt követően született gyermekek alacsony mintabeli elemszáma továbbá a 2. táblázatból kiolvasható arányok indokolják, hogy a halasztás mechanizmusának dokumentálása során az első két gyermek születésre koncentráljunk. (Megítélésünk szerint a három- és több gyermekesek vizsgálatához az értékrendszer és a strukturális elemek együttes számbavételére van szükség. Azt feltételezzük, hogy a sokgyermekeseknek két nagy frakciója van: egy részük jól körülhatárolható értékrendszerrel jellemezhető, másik részük pedig alacsony strukturális helyzettel.)

3.1. A gyerekvállalás halasztásának leírása a gyerekvállalás átlagos életkora alapján

Gyorsan és kényelmesen tájékozódhatunk a halasztó magatartás eredetéről és terjedéséről, ha a népmozgalmi adatokat felhasználva meghatározzuk az anyák gyermekvállaláskor jellemző életkorát. A rendszerváltozás lehetséges hatásának feltárása céljából visszanyúlunk az 1990 előtti időszak adataihoz, hiszen a változás ezek fényében értelmezhető.

1980-ban a gyereket vállalók átlagos életkora 24,9 év volt, ez 2002-re 27,3 évre emelkedett.³ A 2,7 éves növekedésből közel 2 év (1,9) esik a '90-es évek-re, vagyis némi emelkedés már a '80-as években is tapasztalható volt (3. táblázat). A folyamat a '90-es évek második felében gyorsult fel, amikor az átlag öt

³ Noha a tanulmány lezárásának idején már frissebb népmozgalmi adatokkal is rendelkezünk, azokat nem közöljük, mivel a bázisul szolgáló követéses vizsgálat első lépcsőjének adatfelvétele a 2001/2002-es évhez kötődik.

év alatt 1 évvel lett magasabb, és mind a mai napig nem jutott nyugvópontra, hiszen 2000 és 2002 között újabb 0,6 évvel nőtt.⁴ Mindez azt jelzi, hogy az utolsó években a halasztó magatartás gyorsabb ütemben terjedt, mint korábban. Különösen fontos itt az első gyermek megszületésének időpontja, hiszen ez az esemény – mint ahogy már jeleztük – visszafordíthatatlan helyzetet teremt. Amint ezt az adatok egyértelművé teszik, a magasabb átlagos életkor szinte kizárólag az első és a második gyerek megszületésekor jellemző életkor növekedésére vezethető vissza. A harmadik és további gyermekeket vállaló nők átlagos életkorában a rendszerváltozást követően csak minimális emelkedés volt tapasztalható.

3. *Az anya átlagos életkora a gyerek születési sorrendje szerint, 1980–2002*
Mean age of women (mothers) by live birth order, 1980–2002,

Év	Összesen	Hanyadik gyerek			
		1.	2.	3.	4+
1980	24,9	22,8	25,7	28,1	30,8
1985	25,5	23,1	26,5	28,9	31,0
1990	25,7	23,0	26,4	29,4	31,7
1995	26,0	23,4	26,5	29,2	31,6
2000	27,0	25,0	27,5	29,4	31,4
2002	27,6	25,7	28,2	30,0	31,6
Változás 1980–2002	2,7	2,8	2,5	1,9	0,6
Változás 1988–2002	1,9	2,6	2,7	0,7	0

Forrás: A KSH népmozgalmi adatai.

3.2. *Az első és a második gyermek időzítése az életútban*

A különböző születési kohorszokhoz tartozók magatartását akkor tudjuk érvényesen összehasonlítani, ha standardizáljuk a szülői státus elnyeréséhez és a további gyermek(ek) megszületéséhez rendelkezésre álló időt, vagyis adatainknak azonos hosszúságú gyermekvállalási időszakra kell vonatkozniuk. Így az első gyermek vállalását illetően azt vizsgáljuk meg, hogy az egyes generációkon belül milyen arányt képviselnek azok a nők, akik egy meghatározott életkorig (20, 25, 30 éves korig) elindították termékenységü életpályájukat, vagyis *legalább egy gyermeket* szültek. Ezek az arányok egyben megadják azok hányadosát is, akik az adott életkorig gyermektelenek maradtak.

Indulásként rögzítjük, hogy mi jellemezte azon női kohorszok/generációk gyermekvállalási magatartását, akik a szocializmus időszakában nőttek fel, házasodtak meg és lettek anyává. Az 1966-ig születettekről van szó, akik 2001-

⁴ Az anya átlagos életkora 2002 után is folyamatosan növekedett.

ben legalább 35 évesek, 1990-ben, a rendszerváltozáskor 24 évesek, illetve idősebbek voltak. A táblázatunkban szereplő négy idősebb kohorsz, de különösen a 35–39 és a 40–44 éveseké, feltűnő hasonlóságot mutat (4. táblázat). E korcsoportokban a nők döntő többsége (84–88%) 30 éves koráig elindította termékenységi életpályáját. (Fordított megközelítésben: a szóban forgó generáció tagjainak körében 30 éves korig 12–15 százalékos a gyermektelenség.) Köztük a nők kétharmadának már 25 éves korában volt gyereke. Az 1947–51-ben születettek (50–54 évesek) között a 25 éves életkorukig anyává lettek hányada (66%) elmarad a másik három kohorszt jellemző 71–73 százalékos aránytól. Végül azt is említjük meg, hogy az említett születési kohorszokban a nők egynegyede már húszéves kora előtt megszülte első gyermekét. Ha a négy kohorsz összevetésében némi eltérésre kívánunk utalni, az 1957–61-ben születetteket említhetjük, mint akik a legfiatalabban vállalnak anyaságot: több mint egynegyedük (27,5%) már 20 évesen, több mint kétharmaduk (73,1%) pedig 25 évesen, döntő többségük (88,5%) pedig harmincévesen. A fenti, a szocializmus idején felnőtt női korcsoportok arányszámaival jellemezhető viselkedésmódot szokás a „korai gyermekvállalás” mintájának nevezni.

A változás első jelei az 1967–1971-ben született nők generációjában érzékelhető. A néhány évvel korábban születettekkel szemben 20 évesen kisebb hányaduk, 16,5 százalékuk anya (a szomszédos, idősebb korcsoportban 25 százalékos a megfelelő arány), míg a 25 évesek közötti arányt tekintve 72 százalék áll szemben 57 százalékkal, az elmaradásuk tehát itt még nagyobb. A 30 évesek között valamelyest mérséklődik a különbség, ám a közel kilenctizedes arányt a maguk háromnegyedes (74,8%) hányadával meg sem közelítik. Hogy végül az 1967 és 1971 között született kohorsz kiegyenlíti-e a tőlük néhány évvel idősebbekkel szemben fennálló deficitjét, az ma és a közeljövőben dől el, hiszen nem kizárt az, hogy valaki harmincas éveiben vállalja első gyermekét. Ha e két igen közeleső kohorsz adatait tekintve elemezzük a halasztás logikáját, azt látjuk, hogy az elmaradt korai szüléseiket a húszas éveinek második felében járók részben pótolják, ám a teljes kiegyenlítés a 30. életévig nem történik meg. Természetesen nem zárható ki, hogy ez majd mégis megtörténik, hiszen a gyermekvállalás biológiai korlátjai 40 év fölött vannak. Ugyanakkor azt is tudjuk, hogy a 30 évesnél idősebbek megtermékenyülésének biológiai esélye némileg csökken.

Adataink segítségével megkísérelhetjük meghatározni a változások kezdetének történeti időpontját. Megjelenése ahhoz a kohorszhoz köthető, amelynek tagjai 1990-ben korai húszas éveikben jártak (19–23 évesek voltak), akik a rendszerváltozáskor (talán) még nem indították el termékenységi életpályájukat.

Vajon ugyanezzel a halasztó magatartással találkozhatunk-e, ha az adott életkorig *két gyermeküket megszülők* részarányának alakulását vizsgáljuk.⁵ A kohorszok, illetve életkorok szerinti arányszámok alapján egyértelmű, hogy az 1967–71-ben születettek körében a halasztás már létező jelenség (vö. 5. táblázat). Ám a csökkenés mértéke itt kisebbnek látszik, mint az adott életkorban legalább egy gyereket megszülő nők részarányát vizsgálva. Vegyük azt is figyelembe, hogy második gyermeke csak annak lehet, akinek az első már megszületett. Elképzelhető tehát az is, hogy az egygyerekesek között a második gyermek megszületésének valószínűsége nem csökkent. Erre utal, hogy a 30 éves koráig legalább két gyereket, illetve a 25 éves korig legalább egy gyereket szülők részaránya a három legfiatalabb kohorszban (a 30–34 évesekében, a 35–39 évesekében és a 40–44 évesekében) 65 százalék körül mozog. Vagyis az egyéni életút perspektívájából fogalmazva: elképzelhető, hogy aki elindítja termékenységi életpályáját, az a második gyermekét ugyanolyan időközrel vállalja, mint aki a rendszerváltozást megelőzően volt termékeny korban, és némileg fiatalabb életkorban szült először. Ez olyan mintabeli váltást jelentene, ami a korábbtól csak egy szempontból, nevezetesen a későbbi kezdésben tér el. Ezt a kérdéskört a következő részben is érintjük, amikor a gyermekvállalást a történeti idő függvényében, azaz a gyermekek születését, illetve a második gyermekek megszületését az első gyermekek megszületésének történeti időhorizontja alapján vizsgáljuk.

4. *A meghatározott életkorig legalább egy gyermeket vállaló nők részaránya, születési kohorszok/korcsoportok szerint*
Share of women who had at least one child prior to a specific age,
by birth cohorts/age group

Születési idő	1947– 1951	1952– 1956	1957– 1961	1962– 1966	1967– 1971	1972– 1976	1977– 1981
Korcsoport	50–54	45–49	40–44	35–39	30–34	25–29	20–24
20 éves korig	18,8	23,3	27,5	25,0	16,5	13,9	9,1
25 éves korig	66,1	71,2	73,1	72,3	57,2	43,4	-
30 éves korig	84,0	86,3	88,5	87,7	74,8	-	-

Forrás: Saját számítás, „Életünk fordulópontjai”, KSH NKI, 2001–2002.

⁵ Ez a nézőpont logikájában a befejezett termékenységi vizsgálatokkal van rokonságban.

5. A meghatározott életkorig legalább két gyermeket vállaló nők részaránya,
Születési kohorszok/korcsoportok szerint
Share of women who had at least two children prior to a specific age,
by birth cohorts/age group

Születési idő	1947– 1951	1952– 1956	1957– 1961	1962– 1966	1967– 1971	1972– 1976	1977– 1981
Korcsoport	50–54	45–49	40–44	35–39	30–34	25–29	20–24
20 éves korig	1,2	1,7	1,9	2,8	1,3	1,7	1,3
25 éves korig	14,1	19,2	20,8	21,3	15,7	10,6	-
30 éves korig	43,9	48,0	48,9	50,3	36,8	-	-
35 éves korig	63,2	61,6	63,6	62,0	-	-	-

Forrás: Saját számítás, „Életünk fordulópontjai”, KSH NKI, 2001–2002.

3.3. Időbeli változás a második gyermek megszületésének esélyében

Amint azt korábban bemutattuk (2. táblázat), a '90-es években az összes megszületett gyermek között csökkent a másodikként megszületettek aránya. Ugyanakkor tudjuk, hogy második gyereke csak annak lehet, akinek már megvan az első. Vagyis az első gyerekek későbbi megszületése miatt időben eltolód(hat)ott a második gyerekeké. Tehát ha azt tanulmányozzuk, hogy a társadalmi-gazdasági átmenet és a mintaváltás időszakában milyen a második gyermek megszületésének esélye, ezt az egy- (első) gyerekesekre kell vetítenünk. A gyermekvállalás hatása akkor jeleníthető meg plasztikusan, ha az adott időszakban első gyereket szülők között vizsgáljuk meg a kétgyermekesekké válók arányát. A kérdés tehát az, hogy változott-e az első gyerek után második gyereket vállalók aránya. Az ilyenfajta elemzéseknek mindig korlátot szab, hogy a termékenységi életpálya csak meghatározott életkor után tekinthető befejezettnek. Noha igen gyakori, hogy a második gyerekek két-három évvel az első után megszületnek, ám nem kizárt a 6–8 éves időköz sem.⁶

Ahhoz, hogy a különböző történeti időszakokra összehasonlíthassuk a második gyermek vállalásának esélyét, az első gyerek születésétől számítva azonos intervallumot kell kijelölnünk. Úgy ítéltük meg, hogy a standardizáláshoz az 5 éves (60 hónapos) időszak megfelelő. Ehhez igazodva rögzítettük, hogy az első gyermek megszületését követő 60 hónapon belül született-e második vagy sem. A kohorszokat az első gyerekek születése alapján képeztünk. (Ez eltér attól a hagyománytól, amely szerint a csoportba rendezés az édesanya születése/életkora alapján történik.)

⁶ Különösen releváns lehet a második gyerekek több mint öt éves időközzel történő születése a válás utáni partnerkapcsolatokban.

Ideális az lenne, ha adataink segítségével minden egyes évjárat tagjairól kimutathatnánk, hogy születésük után öt évvel van-e már (legalább) egy testvérük. Egy ilyen számításhoz 4–5-ször nagyobb mintára lenne szükségünk. Ezért az elsőként született gyermekek születési ideje szerint 5, illetve 3 éves időintervallumok szerint csoportosítottuk az édesanyákat, és vizsgáltuk a második gyermekek megszületésének *részarányát*.

Kiindulásként jó tudnunk, hogy az 1961–1991 között világra jött első gyermekek háromnegyedének (74,9%) született legalább egy testvére. Ennek kimutatásához a vizsgálódást ki kell terjeszteni az ötéves időtartamon túlra.⁷ Ezen az intervallumon belül születik viszont a második gyermekek jóval több mint kétharmada (72,1%).

Adataink elemzése során újra a rendszerváltozást megelőző időszak mintázatából érdemes kiindulni. Táblázatunkból egyértelműen látszik, hogy a '70-es, '80-as években a termékenységi magatartás viszonylagos stabilitást mutatott: akik vállaltak gyereket, azoknak több mint fele, közel hattizede öt éven belül a másodikat is megszülte (6. táblázat). Az arányszámokban szinte alig mutatkozik ingadozás. A legalacsonyabb 55,4 és a legmagasabb 58,3 százalék közötti eltérés kevesebb mint 3 százalék.⁸ A rendszerváltozás után gyereket vállaló nők között viszont érzékelhetően gyengült a hajlandóság a második gyerek megszületésére. Az 1992 és 1996 között első gyermeküket világra hozók kevesebb mint fele (48,4%) vállalt gyereket 5 éven belül. A csökkenés az azt megelőző időszakhoz képest 10 százalékpontos, ám a legalacsonyabb aránynál is 7 százalékkal kevesebb.

A hároméves időszakokra bontott adatainknak természetesen ugyanilyen tendenciát kell mutatniuk, ám segítségükkel talán újabb támpontot nyerhetünk az átmenet természetéről. Az 1992-ben született (első) gyermekek ugyanis akkor fogantak, amikor a transzformációs recesszió időszaka még nem kezdődött el. Vajon az 50 százalékot sem elérő arányszám (48,4%) akkor is érvényes, ha a vizsgálat utolsó hároméves időszakát tekintjük? Adataink arra utalnak, hogy az ötéves periódusokra számolt részarány egy csökkenő tendencia átlaga, hiszen az 1994–96 között világra hozott első gyermekek 45,5 százalékának született testvére 5 éven belül (7. táblázat). Eszerint elképzelhető, hogy a második gyerek vállalásának hajlandósága a '90-es évek közepén tovább csökkent. Óvatosan kell azonban fogalmaznunk, hiszen az egyre részletesebb bontással csökken az adatok megbízhatósága; látszik, hogy hároméves időszakokkal számolva a '70-

⁷ Ez az arány kicsit még nőhet, hiszen a '80-as évek végén született első gyermekeknek még jelenleg is születhet első testvére (második gyermek).

⁸ Az arányok jelzett stabilitása egybecseng a befejezett tevékenységi adatok időben alig változó mintázatával (Kamarás 2003). Az aktuális születésszámmal szemben a befejezett termékenység a legutóbbi időszakot tekintve változatlannak mondható.

es, '80-as évek adatai is nagyobb instabilitást mutatnak,⁹ bár a rendszerváltozás előtti időszakban a legnagyobb eltérés is alig haladja meg a 4 százalékpontot.

6. A második gyermek születésének esélye 5 évvel az első gyermek megszületése után, az első gyermek születésének időpontja szerint, 5 éves korcsoportokban
(csak női válaszadók)

*Second childbirth's likelihood five years after first childbirth,
by first childbirth's date, 5-year periods, female responses only*

Az első gyermek születésének ideje	Az első gyermeküket az adott időszakban megszült nőknek hány százaléka szült öt éven belül második gyereket	Összes első születés a mintában (=100%)
1972–1976	56,9	829
1977–1981	56,0	794
1982–1986	55,4	630
1987–1991	58,3	576
1992–1996	48,4	535

Forrás: Saját számítás, „Életünk fordulópontjai”, KSH NKI, 2001–2002.

7. A második gyermek születésének esélye 5 évvel az első gyermek megszületése után, az első gyermek születésének időpontja szerint, 3 éves korcsoportokban
(csak női válaszadók)

Second birth's likelihood five years after first childbirth, by first childbirth's date, 3-year periods, female responses only

Az első gyermek születésének ideje	Az első gyermeküket az adott időszakban megszült nőknek hány százaléka szült öt éven belül második gyereket	Összes első születés a mintában (=100%)
1973–1975	58,3	496
1976–1978	56,1	485
1979–1981	54,7	309
1982–1984	55,4	316
1985–1987	59,1	350
1988–1990	58,1	344
1991–1993	52,8	362
1994–1996	45,5	303

Forrás: Saját számítás, „Életünk fordulópontjai”, KSH NKI, 2001–2002.

Eddigi eredményeinket röviden összefoglalva megállapíthatjuk, hogy a termékenységi magatartás rendszerváltozás után kibontakozó változása két egy-

⁹ Nem beszélve arról, hogy az 1985–87 és az 1988–90-es kiugrást a gyed bevezetése nagyon is indokolja.

máshoz kötődő folyamat eredménye. Az átlagos életkor növekedése, illetve az adott életkorig anyaságot vállalók részarányának csökkenése a termékenységi életpálya elindításának késleltetését, a szülővé válás későbbi életkorra való halasztását jelzi. Mértékében kisebb, ám következményeiben nem elhanyagolható változást látunk a második gyermek megszületésének esélyében: csökkent az adott időszakon belül második gyermeket vállalók részaránya. Amennyiben ebben nem történik változás, akkor többről lehet szó, mint halasztásról, nevezetesen a gyermekvállalási magatartás olyan átalakulásáról, amely a befejezett termékenységre, a gyermekszám szerinti megoszlásra – a kétgyermekesek arányára – csökkentőleg hat.

4. HALASZTÁS ÉS ISKOLAI VÉGZETTSÉG

Arra is kíváncsiak vagyunk, hogy a halasztás jelensége társadalmi csoportonként egységesen vagy differenciáltan mutatkozott-e meg. Ahogy már a bevezetőben jeleztük, az első adatfelvételi hullám bázisán a lehetséges strukturális változók közül egyedül az iskolai végzettség szerinti különbségek vizsgálatára nyílik mód. Mivel ez Magyarországon az életciklus későbbi szakaszaiban csak keveset változik, jó okunk van arra, hogy a kérdés időpontjában jellemző legmagasabb *iskolai végzettséget* olyan változónak tekintsük, amely jól leírja az egyénnek a gyermekvállalás időszakában elfoglalt pozícióját. Hogyan változik a halasztásról nyert képünk, ha a korábbi adatainkat (vö. 3. táblázat) iskolai végzettség szerint differenciáljuk?

Érdemes újra azzal kezdenünk, hogy milyen gyermekvállalási stratégia jellemezte a korábbi (ma középkorú) korosztályok iskolai végzettség szerint eltérő csoportjait. Az első gyermek vállalását a képzettség emelkedésével párhuzamosan egyre későbbi életkorra időzítették. Lényeges különbséget az alacsony (8 általános vagy annál alacsonyabb végzettséggel rendelkezők), a közép- (szakmunkás és érettségizettek) és a felsőfokú végzettségűek között látunk, bár néha a két középső végzettségi csoport között is mutatkoznak eltérések.

Az 1957–1966 között született alacsonyan iskolázottak egyharmada már 20 éves kora előtt megszülte első gyermekét. Az ugyanilyen korú érettségizetteknek az egytizede, a (majd) felsőfokú végzettséget szerzők igen kis százaléka volt anya. Ha az 1990 előtt 25 éves korukig anyaságot vállalók kohorszait iskolai végzettség szerint tekintjük, a törésvonalak a már említett három csoport között húzódnak meg: arányuk a nyolc osztályt végzettek körében közel kétharmados, a közepes végzettségűek között valamivel több mint 50 százalékos, az egyetemet végzettek esetében pedig alig több mint egyharmados. Persze, ha figyelembe vesszük, hogy az anyaszerep vállalására a középfokú végzettségűeknek 7–8 éve volt (hiszen 17–18 éves korukban fejezték be tanulmányaikat), míg a felsőfokú végzettségűeknek 3–4 éve, akkor az elmaradás talán nem is mondható nagyinak. Az 1952–66 között született felsőfokú végzettségű nők –

ha kizárólag az anyaság tényét vizsgáljuk – harmincéves korukra többé-kevésbé kiegyenlítették az alacsonyabb végzettségű társaikkal szemben mutatkozó hátrányukat, elmaradásuk csak néhány százalékpontnyi. Más perspektívából úgy is fogalmazhatunk, hogy a harmincéves korú gyerektelenek részaránya iskolai végzettség szerint nem tér el. Vajon történt-e ebben változás a rendszerváltozás után?

Adatainkból egyértelműen kiviláglik, hogy a különböző iskolai végzettségűek nem egyformán tették magukévá a halasztó stratégiát, ugyanakkor – mint-hogy az érintettek termékenységi életpályája ma idősebb korban indul – nem zárhatjuk ki, hogy a kiegyenlítődés valamikor 30 év feletti korban történik meg. Az adatokból az tűnik ki, hogy iskolai végzettség szerint széthúzódik az anyává válás életkora. Lássuk lépésről lépésre!

A 8 osztályt végzettek magatartása a rendszerváltozást megelőző időszakhoz képest alig változott. Nemi halasztásra egyedül az első gyermeküket 25 éves korukig megszüülő nők részaránya utal. A további, a közép- és felsőfokú iskolai végzettségűek körében egyértelműen megmutatkozik a halasztás jelensége. Ennél lényegesen érdekesebb annak üteme. Úgy tűnik, a középszintű iskolai végzettséggel rendelkezők két csoportjának mintázata elválík: az érettségizettek között sokkal alacsonyabb az adott korig anyaszerepet vállalók aránya, mint a szakmunkás-végzettségűek körében. Míg például az 1957–61 között születettek esetében az érettségizettek nagyobb aránya szült 25 éves koráig, mint a szakmunkás végzettségű kortársaiké, addig az 1972–76-ban születettek közül az előbbieket negyede (25,5%), az utóbbiak több mint harmada (35,5%) anya. Az eltérés kerekén 10 százalék! Másképpen is fogalmazhatunk: az 1972–76-ban született, a kérdés idején érettségivel rendelkező nőknek csak egynegyede (25,5%) vállalt anyaszerepet 6–7 évvel iskolai tanulmányai befejezése után, míg a 10 évvel korábban születettek közül több mint kétszer ennyien (58,7%). Az is megfigyelhető, hogy az érettségizettek között a halasztás terjedése gyorsulni látszik. Előbb 58,7-ről 42,2-re, majd pedig 25,5 százalékra csökkent a 25 éves korukig anyaságot vállalók részaránya. Igen elterjedt a halasztás jelensége (vagy a termékenység visszaesése) az egyetemisták között is: tíz év alatt 35,5-ről 12,2 százalékra csökkent azok aránya, akik a 25. születésnapjuk előtt már szültek. A felsőfokú végzettségűek között legerőteljesebb csökkenés a '60-as évek elején és végén születettek körében tapasztalható.

Az érettségizettek vagy a felsőfokú végzettséggel rendelkezők relációjának megállapítása az értékelés szempontjától függ. Az érettségizetteket illetően több mint 30 százalékpontos arányvisszaesésről van szó, így tekintve ők sorolandók előbbre. A felsőfokú végzettségűek között viszont közel harmadára esett vissza a 25 éves korukig anyaszerepet vállalók hányada, e szerint az ő esetükben a legnagyobb a csökkenés.

A 30 éves korukig gyereket vállalók részarányának részletesebb értékelését még nem tehetjük meg, hiszen az 1967–71-es korcsoportban olyanokat is talál-

lunk, akik első gyermeküket a rendszerváltozás előtt születték meg. Így a „vállalkunk-e gyereket vagy sem, illetve mikor” kérdése számukra már az 1990-es fordulópont előtt eldőlt.

Az adatok alapján egyértelmű, hogy a rendszerváltozás nyomán megváltozott körülményekre a különböző iskolai végzettségűek eltérően reagáltak. Az alkalmazkodás folyamata azonban az adatfelvétel idején, 2001–2002-ben még nem zárult le. Más szóval, még nem telt el elég idő annak értékeléséhez, hogy miként differenciálódott a gyermekvállalási magatartás a képzettség szintje szerint. Az adatok nem mondanak ellent annak, hogy például a gyerektelenséget, illetve az első gyerek születésének időzítését tekintve a gyermekvállalási magatartás a jövőben jobban fog különbözni iskolai végzettség szerint, mint ahogy a korábbiakban történt. Ám az sem zárható ki, hogy adataink az átmenet időszakát ragadják meg, és a stabilizálódott új minta az iskolai végzettség szerinti ismételt kiegyenlítődéshez vezet, természetesen az érintettek idősebb életkorában. A jövő lehetséges folyamatait illetően adataink csak azt igazolják, hogy a magasabb iskolai végzettségűek a változásokra gyorsabban reagáltak, és az átmenet során a halasztás az iskolai végzettségtől függően eltérően valósult meg.

*8. Meghatározott életkorig első gyermeküket megszülő nők aránya
Születési kohorszok/korcsoportok és iskolai végzettség szerint
Share of women who gave birth to their first child prior to a
specific age, by cohorts/ age group, and educational level*

Iskolai végzettség	Születési idő/korcsoport 2001-ben						
	1947– 1951	1952– 1956	1957– 1961	1962– 1966	1967– 1971	1972– 1976	1977– 1981
	50–54	45–49	40–44	35–39	30–34	25–29	20–24
20 éves korig							
8 általános	24,9	27,9	34,1	35,4	26,9	27,5	26,4
Szaktanulmányok	8,8	14,8	14,6	13,6	11,0	8,6	7,3
Érettségi	6,2	7,9	11,4	10,1	4,3	4,3	1,0
Felsőfokú	1,5	1,2	3,4	1,0	2,0	1,1	0,9
25 éves korig							
8 általános	67,1	66,6	66,8	62,7	65,0	55,6	-
Szaktanulmányok	53,9	56,9	52,3	58,3	49,8	35,5	-
Érettségi	48,3	56,7	57,7	58,7	42,2	25,5	-
Felsőfokú	36,6	36,3	37,8	35,0	16,5	12,2	-
30 éves korig							
8 általános	83,3	82,1	79,3	77,7	75,1	-	-
Szaktanulmányok	82,9	78,0	78,9	73,8	68,3	-	-
Érettségi	76,0	78,5	81,8	78,3	62,9	-	-
Felsőfokú	66,4	75,7	77,4	73,4	50,2	-	-

Forrás: Saját számítás, „Életünk fordulópontjai”, KSH NKI, 2001–2002.

9. Meghatározott életkorig második gyermeküket megszülő nők aránya
születési kohorszok/korcsoporthoz és iskolai végzettség szerint
*Share of women giving birth to a second child prior to a specific age,
by cohorts/age group and educational level*

Iskolai végzettség	Születési kohorsz/ korcsoport 2001-ben						
	1947– 1951	1952– 1956	1957– 1961	1962– 1966	1967– 1971	1972– 1976	1977– 1981
	50–54	45–49	40–44	35–39	30–34	25–29	20–24
25 éves korig							
8 általános	40,8	49,3	45,0	56,0	49,3	40,2	-
Szaktanulmányos	32,9	38,8	39,4	38,1	27,5	19,1	-
Érettségi	17,4	22,4	24,8	27,9	13,8	9,8	-
Felsőfokú	8,0	8,3	12,1	7,8	2,6	1,7	-
30 éves korig							
8 általános	69,7	69,7	63,7	71,1	67,6	-	-
Szaktanulmányos	63,4	63,4	70,7	71,0	50,0	-	-
Érettségi	51,6	51,6	57,1	62,5	39,4	-	-
Felsőfokú	37,6	37,6	52,1	51,3	25,3	-	-
35 éves korig							
8 általános	71,8	75,3	72,5	77,3	-	-	-
Szaktanulmányos	64,9	68,1	77,4	79,0	-	-	-
Érettségi	59,2	61,8	66,7	69,4	-	-	-
Felsőfokú	68,0	56,4	66,9	67,5	-	-	-

Forrás: Saját számítás, „Életünk fordulópontjai”, KSH NKI, 2001–2002.

A halasztásról szóló diskurzusban gyakran felvetődik az a kérdés, hogy ha az első gyermek vállalása időben kitolódik, ez a körülmény mennyire befolyásolja a további gyermek(ek) megszületésének esélyét. Ha csökken, akkor joggal feltételezhető, hogy nem pusztán halasztásról van szó. De vajon mutatkoznak-e különbségek a második gyermeket vállalók társadalomszerkezeti pozíciójában? Ennek kapcsán mi azt vizsgáljuk, hogy a második gyermek (öt éven belüli) megszületésében szerepet játszik-e az érintett anyák iskolai végzettsége.

Az államszocializmus időszakában a termékenység iskolai végzettség szerint inkább homogenizálódott (vö. Klinger 1995). Ez esetünkben is így van (10. táblázat), hiszen csak az érettségizettek körében alacsonyabb némileg a második gyermeket vállalók aránya, a különbségek azonban nem lényegesek. Mindent összevetve: az iskolai végzettségbeli különbségek a szocializmus időszakában nem voltak jellemzőek.

A rendszerváltozást közvetlenül megelőző időszakban (1987–1991) az alapfokú végzettséggel rendelkező nők gyermekvállalási hajlandósága volt a legmagasabb. Ez a reláció a későbbiekben sem változott, bár a második gyermek megszületésének esélye mintha körükben is csökkent volna valamelyest. (Ámbár 1992–1996 között nem volt alacsonyabb, mint a '80-as évek fordulóján.) A

középfokú végzettséggel rendelkezők termékenysége egyértelműen csökkent, miközben – ne felejtjük el – ők adják ki a propagatív korú nők legnagyobb arányát. A felsőfokú végzettséggel rendelkező nők első szülést követő gyermekvállalási hajlandósága a '90-es években magas, átlag feletti volt. (Ennek interpretálása során azonban jó óvatosságnak maradni, hiszen elemszámunk ebben a kategóriában igen alacsony, 50 és 100 közötti.)

Igen korlátozott a lehetőségünk, hogy a differenciálódásról számot adjunk, ám a felsőfokú végzettséggel rendelkezők közötti magasabb arányszám egy feltételezés megfogalmazását lehetővé teszi. A korábbiakban azt mondtuk, hogy ők gyorsabban reagáltak az átalakulásra (körükben elterjedtebb volt a halasztó magatartás), ugyanakkor azt is meg kellett állapítanunk, hogy amikor az anyaság mellett döntöttek, akkor második gyermeküket relatíve gyorsan hozták világra. Ez a magatartás nem meglepő, hiszen a legképzettebbekről máshol is kimutatható, hogy ha megindítják termékenységi életpályájukat, akkor azt szűkebb időszakra koncentrálnak (vö. Hoem – Hoem 1988). A hierarchia másik pólusát képező alacsony végzettségűek lassabban alkalmazkodtak, és változatlan maradt hajlandóságuk a második gyermek vállalására.¹⁰ E társadalmi csoport gyermekvállalási magatartása tehát alig változott. A legellentmondásosabb a középfokú végzettségűek viselkedésmódja: halasztás és inercia együtt jellemzi gyermekvállalási magatartásukat, és körükben a legnagyobb a termékenységszökkenés. Korábbi tanulmányainkban azt fogalmaztuk meg, hogy csökkenő termékenységük vélhetően „kiszolgáltatott”, instabil munkapiaci státusuk következménye (Spéder 2002). Egy jövőbeli átfogó vizsgálat, amely a párkapcsolatban élők munkapiaci státusát együttesen tudja majd felmérni, pontosabb választ adhat feltételezéseinkre (vö. Kreyenfeld 2002).

10. Azon nők részaránya, akik az első gyermek születése után második gyermeknek is életet adtak, a nők iskolai végzettsége és az első gyermek születésének időszaka szerint (%)

Share of women giving birth to a second child within 5 years, by the birth date of first child ("first birth cohorts of woman"), and the highest level of education

Az anya iskolai végzettsége	Az első gyermek születésének ideje				
	1972–1976	1977–1981	1982–1986	1987–1991	1992–1996
8 általános	59,9	58,8	58,2	65,8	58,0
Szakmunkásképző	58,4	62,3	49,7	58,2	45,9
Érettségi	52,0	50,2	55,3	55,8	41,2
Felsőfokú	60,0	56,0	60,4	55,1	(55,8)

(): 50–100 közötti elemszám.

Forrás: Saját számítás, „Életünk fordulópontjai”, KSH NKI, 2001–2002.

¹⁰ Körükben a további gyermekek vállalásának is nagyobb a valószínűsége.

5. A PÁRKAPCSOLATI FORMÁK HATÁSA A TERMÉKENYSÉGRE

A demográfiai szakirodalom, közelebbről a termékenység csökkenését taglaló művek általában részletesen foglalkoznak a párkapcsolati formák átalakulásával, azon belül az élettársi kapcsolatok terjedésével (Frejka – Sardon 2003; Frejka – Ross 2001; Kamarás 2002). A különböző megfontolások áttekintése után gyakran jutnak arra a következtetésre, hogy az élettársi kapcsolat az alacsonyabb fokú elköteleződés, a bomlékonyság miatt gyengíti a gyermekvállalási hajlandóságot, ez pedig hozzájárul a termékenységi arányszámok mérséklődéséhez. Ismerünk olyan érvelést is, amely szerint a fenténél differenciáltabb folyamatokról van szó, hiszen nemcsak a tartós élettársi, hanem a házassági kapcsolatokban is csökken a gyermekvállalási kedv (Kohler et al. 2002). De létezik ellentétes álláspont is, amely szerint – megfelelő institutionális környezetben – éppen a házasságon kívüli születések, ezen belül az élettársi kapcsolat (Jensen 2002), illetve a második tartós párkapcsolat (Billari 2005) keretében növekvő számban vállalt gyermekek javíthatják a termékenységi helyzetet.

Ezt a kérdéskört vizsgálva itt arra keresünk választ, hogy az első párkapcsolat típusa befolyásolja-e, hogy milyen eséllyel vállal szülői szerepet az érintett személy. A lehetőségekhez mérten azt is vizsgálni fogjuk, hogy a partnerkapcsolati pálya eseményeinek milyen következménye van az érintettek termékenységi életpályájának elindítására. Az ezt szolgáló elemzési apparátus kialakítása során nagyban támaszkodtunk *Wu* és szerzőtársai módszerére, akik a házasságon kívüli születések vizsgálata során írtak le különböző termékenységi pályákat [trajectories] (Wu et al. 2002). Természetesen érzékeljük az abban rejlő kétértelműséget, hogy a párkapcsolati helyzet hat-e és miként a gyermekvállalási magatartásra, illetve a gyermekvállalási intenciók hatnak-e és miként a párkapcsolat alakítására. Nehéz tehát egzakt módon azonosítani az ok-okozati viszonyokat, sőt az sem zárható ki, hogy a szóban forgó két, gyakran egymással párhuzamosan futó eseménysor mögött egy harmadik tényezőegyüttes húzódik meg. Mi azt feltételezzük, hogy a gyermekvállalás és a partnerkapcsolat egyre inkább elválik, ám a mai Magyarországon továbbra sem független egymástól. Amikor tehát a párkapcsolatok gyermekvállalási következményeiről beszélünk, nem gondoljuk, hogy az előbbi ne korrelálna az utóbbival. Azt tudjuk bemutatni, hogy mennyire változott meg a párkapcsolati formák, típusok és az azokat jellemző termékenység összefüggése, az oksági viszony feltárása ugyanakkor további vizsgálatokat igényel.

Míthogy a párkapcsolatok alakulásában is mélyreható változások következtek be, első lépésben azokat fogjuk vázlatosan áttekinteni (5.1.). Ezt követően megvizsgáljuk, hogy miként alakult az első és a második gyermekek születése idején a párkapcsolati kontextus (5.2.), majd pedig azt, hogy a párkapcsolati karrier kezdeti időszak hogyan formálja a termékenységet (5.3.).

5.1. A párkapcsolatok változásának tendenciái

A párkapcsolatokban mélyreható változások mentek végbe (vö. Bukodi 2004; Kantorová 2004; Kiernan 2002; Lesthaeghe – Surkyn 2004; Macura et al. 2002; Sobotka 2002).¹¹ Leírásunk már csak ezért sem lehet teljes, hiszen arra szorítkozunk, hogy a gyermekvállalás szempontjából leglényegesebb mozzanatokat jelezzük. A következő kérdésekre válaszolunk: (1) Mennyire jellemző az első párkapcsolat halasztása? (2) Mennyiben vált széles körűvé az élettársi kapcsolat mint első párkapcsolat? (3) Változott-e a párkapcsolatok stabilitása? (4) A változások mennyiben tekinthetők a rendszerváltozás következményének?

Ahogy a korábbiakban, most is azt vizsgáljuk elsőként, hogy változott-e az adott (esetünkben a 20, 25 és 30 éves) korig tartós párkapcsolatba lépők részaránya, vagyis tapasztalható-e e téren halasztás. Ehhez tekintsük az adott életkorig párkapcsolatot még sohasem teremtők arányát (11. táblázat). Mindhárom életkori kategóriában emelkedést konstatálhatunk, mégpedig az 1967–71 között születettektől kezdődően. Folyamatosan növekszik azok aránya, akiknek 20. születésnapjukig nem volt tartós párkapcsolatuk: az 1962–66 között született nők között 54,1 százalék, az 1977–81 között születettek körében már 72,6 százalék volt. Egyértelmű a növekedés, ha a 25., illetve a 30. életévüket betöltötteket tekintjük. Mindezek szerint a halasztás, az első párkapcsolat időzítésében is megmutatkozik.

A 11. táblázat egy másik folyamatra is fényt derít. Folyamatosan emelkedett azok részaránya, akiknek első párkapcsolata élettársi volt, azoké pedig, akik indulásként házasságra léptek, csökkent. Míg a párkapcsolat-alapítás halasztása egyértelműen a rendszerváltozáshoz köthető, addig az élettársi kapcsolatok terjedése korábban kezdődött, ám a rendszerváltozással felgyorsult.

További részletek feltárása érdekében hasznos lesz nézőpontot váltani. A születés időpontjához hasonlóan sajátos csoportok képezhetők ugyanis aszerint is, hogy az életút egyes kulcseseményeit (ilyen az első párkapcsolat is) ki mikor élete meg. Ezek megtapasztalása, a velük járó életpálya-lehetőségek és kényszerek a különböző kohorszokhoz tartozókat is igen hasonlóan motiválják. Különösen így van ez akkor, ha a társadalmi környezetben mélyreható változások következnek be. Nem mindegy, hogy valaki életének valamilyen mélyreható eseményét társadalmi átalakulás (esetünkben rendszerváltozás) előtt, alatt vagy után éli-e meg. Éppen ezért az első párkapcsolat megkötésének időpontja szerint párkapcsolati kohorszokat hoztunk létre. A következőkben ezek formaváltozását mutatjuk be.

A 12. táblázatunkban azok szerepelnek, akik valamilyen párkapcsolatot életük folyamán már kialakítottak, és aszerint rendezzük őket, hogy az első

¹¹ Ebben a részben nagyban támaszkodunk egyik korábbi írásunkra (vö. Spéder 2005).

párkapcsolatuk élettársi jellegű vagy pedig házasság volt-e. Egyértelműen kiderül, hogy az érintettek egytizede már a '70-es években élettársi kapcsolattal indította partnerkapcsolati életpályáját, a '80-as években ez az arány már egynegyed volt, valamikor a '90-es évek elejétől meghaladta az 50 százalékot, míg ugyanennek az évtizednek a végén az egyharmad/kétharmados arányhoz közelít a megoszlás. Már itt jelezzük, hogy az 1997–2001 között alapított partnerkapcsolatok termékenységi jellemzőit természetesen nem fogjuk elemezni, hiszen a kérdés időpontjában ezek alig néhány éves múlttal rendelkeznek, így jó részüknek még nem is lehet ilyen következménye.

Az első párkapcsolatok alakulását a stabilitás és a lassú változás jellemezte (vö. 13. táblázat), mindazonáltal felbomlásuk valószínűsége a '90-es években némileg növekedett. Míg a nyolcvanas évek elején az első párkapcsolatok egytizede bomlott fel öt éven belül, addig tíz évvel később már 14,5 százalékuk. Az indulóban élettársi kapcsolatot házastársivá változtatók arányának csökkenése is megfigyelhető: míg az 1972–76-os párkapcsolati kohorszba tartozók 67 százaléka élettársával öt éven belül házasságot kötött, addig a '90-es évek elején ez nem éri el a feles arányt (48,6%). Mindezzel párhuzamosan emelkedett a tartós élettársi kapcsolatban maradók (18,6-ról 32,7 százalékra), illetve (közel 20 százalékra) az első élettársi kapcsolatot felbontók részaránya. Végül nem volt változás a házasságot mint első párkapcsolatot öt éven belül felbontók arányában. (A csekély többlet a hibahátáron belül mozog.)

A fenti mozgások együttesen a tipikus párkapcsolati pályák közötti átsúlyozódásban mutatkoznak meg. A párkapcsolati pályák átfogó vizsgálatát csak akkor tudjuk elvégezni, ha ezek leglényegesebb eseményeinek mindegyikét számba vesszük, továbbá ha a párkapcsolati pálya megindítását követően meghatározott idő eltelik. Ez irányú törekvéseink kiteljesítését nem csak a minta elemszáma korlátozza, de az is, hogy a rendszerváltozás után induló pályák ma még viszonylag rövidek. A következőkben egy olyan tipizálást mutatunk be, amelynek kialakításához a párkapcsolati pályák első öt évének néhány lényeges eseményét használjuk fel. A párkapcsolatok formálódásában bekövetkezett változásokat négy kiválasztott modell közötti elmozdulás együttesen írja le:

- (1) „Klasszikus”, házasság → házasság pálya; képviselői a partnerkapcsolati pályájukat házassággal indították, és öt évvel később is házasságban éltek.
- (2) „Próbaházasság”, élettársi kapcsolat → házasság pálya; képviselői partnerkapcsolati pályájukat élettársi kapcsolatban kezdték, és öt éven belül összeházasodtak és házasságban éltek.
- (3) „Élettársi kapcsolat mint alternatíva”, élettársi kapcsolat → élettársi kapcsolat pálya; képviselői a partnerkapcsolati pályájukat élettársi kapcsolatban kezdők, akik még öt év múlva is ugyanazzal a társal éltek élettársi kapcsolatban.

- (4) „Válás”, a házasság felbontása pálya; képviselői a házasságkötés után öt évvel egyedül, partner nélkül éltek.

Noha sok más életeseménnyel is jó lenne számolni, az esetszámok és kutatási célunk – a párkapcsolati formák termékenységi következményeinek vizsgálata – differenciáltabb tipológiát nem enged meg.

A '80-as évek elején erőteljesen változás kezdődött a párkapcsolati pályák részarányában (14. táblázat). Két típus súlya indult növekedésnek: a (2) és a (3). Az előbbieket képviselő a legfiatalabb párkapcsolati kohorszokban 27,9 százalékra, az utóbbiaké 18,7 százalékra emelkedett. Ezzel párhuzamosan alacsonyabb lett az (1) típus részaránya: 49,0 százalékra esett vissza. Nem lehet tehát véletlen, hogy a mélyreható párkapcsolati változásokkal együtt lényeges változásokat tapasztalunk a termékenységi magatartásban.

11. Az adott születési kohorszon belül 20, 25, 30 éves korig tartós párkapcsolatot létesítők aránya, az első párkapcsolat típusa szerint (%)
Share of women who established first partnership as marriage or cohabitation and the share of never partnered prior to a specific age by birth cohort

Az első párkapcsolat típusa	A nők születési éve						
	1947– 1951	1952– 1956	1957– 1961	1962– 1966	1967– 1971	1972– 1976	1977– 1981
20 éves koráig							
Házasság	37,9	37,5	38,7	34,3	19,6	14,0	5,0
Élettársi kapcsolat	2,8	4,7	6,6	11,6	18,4	19,7	22,3
Nem volt még párkapcsolata	59,2	57,8	54,8	54,1	61,9	66,2	72,6
25 éves koráig							
Házasság	79,4	79,0	75,7	66,9	49,4	32,6	-
Élettársi kapcsolat	4,3	6,9	9,8	20,2	29,4	36,6	-
Nem volt még párkapcsolata	16,4	14,1	14,5	12,9	21,2	30,8	-
30 éves koráig							
Házasság	86,6	85,6	82,5	71,4	55,5	-	-
Élettársi kapcsolat	5,4	8,5	12,1	22,5	34,1	-	-
Nem volt még párkapcsolata	8,1	5,9	5,5	5,9	10,4	-	-

Forrás: Saját számítás, „Életünk fordulópontjai”, KSH NKI, 2001–2002.

12. Az első párkapcsolati formák megoszlása a párkapcsolatok létrejöttének időpontja szerint
Distribution of first types of partnership (cohabiting or marriage) by the period of partnership formation

Az első párkapcsolat létrejöttének időszaka	Házasság	Élettársi kapcsolat
1957–1961	97,6	2,4
1962–1966	95,9	4,1
1967–1971	95,0	5,0
1972–1976	90,9	8,9
1977–1981	87,6	12,4
1982–1986	76,7	23,3
1987–1991	64,3	35,7
1992–1996	50,2	49,8
1997–2001	37,0	63,0

Forrás: Saját számítás, „Életünk fordulópontjai”, KSH NKI, 2001–2002.

13. Párkapcsolati státus 60 hónappal az első párkapcsolat kialakulása után
Transitions from first partnership until the 60th months after its onset by the time of forming first partnership

Párkapcsolati helyzet	Az első párkapcsolat létesítésének ideje					
	1967– 1971	1972– 1976	1977– 1981	1982– 1986	1987– 1991	1992– 1996

60 hónappal az első párkapcsolat után

A párkapcsolat fennáll	92,0	91,8	89,8	89,2	87,3	85,5
A párkapcsolat felbomlott	8,0	8,2	10,2	10,8	12,7	14,5

Házasság mint első párkapcsolat után 60 hónappal

Házasságban él	92,6	92,7	91,2	91,2	90,3	89,6
Elvált	6,8	6,9	8,8	8,8	9,7	10,4

Az élettársi kapcsolat mint első párkapcsolat után 60 hónappal

Folyamatos élettársi kapcsolat	-	17,1	17,8	21,2	27,4	32,7
Az élettársi kapcsolatból házasság lett	-	65,7	63,3	61,3	54,6	48,6
Az élettársi kapcsolatból született házasság felbomlott	-	2,1	7,8	5,7	4,3	4,0
Az élettársi kapcsolat felbomlott	-	15,0	11,1	11,8	13,7	14,6

Forrás: Saját számítás, „Életünk fordulópontjai”, KSH NKI, 2001–2002.

14. A párkapcsolati pályák megoszlása az első párkapcsolat létrejöttének ideje szerint

Distribution of 5-year partnership trajectories in cohorts created on the basis of the date of first partnership formation, females

Párkapcsolati kohorszok	Párkapcsolati pályák				Összesen
	házas→ házas	élettársi kapcs. → házas	élettársi kapcs. → élettársi kapcs.	házas → egyedül	
1967–1971	89,9	3,7	1,1	5,2	100
1972–1976	86,4	5,6	2,0	6,0	100
1977–1981	84,0	8,6	1,8	5,5	100
1982–1986	74,7	15,3	5,1	4,8	100
1987–1991	59,9	21,7	12,3	6,1	100
1992–1996	49,0	27,9	18,7	4,4	100

Forrás: Saját számítás, „Életünk fordulópontjai”, KSH NKI, 2001–2002.

5.2. Az első és második gyermek születésének párkapcsolati környezete

Adatfelvételünk lehetővé teszi, hogy pontosan leírjuk a gyermek születésekor fennálló párkapcsolati kontextust. Ez lehet házasság, élettársi kapcsolat, illetve párkapcsolat nélküli állapot. Ennek tisztázásával lehetőségünk nyílik arra, hogy a népmozgalmi adatokban házasságon kívüli születésként megjelenő eseteket differenciáljuk, és megállapítsuk, hogy az érintettek között milyen arányt képviseltek az élettársi kapcsolatban élő, illetve a gyermeküket egyedülállóként világra hozó anyák. Ahogy várható volt, a házasságon kívüli születések növekedése mögött az élettársi kapcsolatban való gyermekvállalás terjedése húzódik meg. Míg a hetvenes-nyolcvanas évek fordulóján a születések 2–3 százaléka történt élettársi kapcsolatban, a gyermeküket egyedülállóként szülő nők részaránya pedig ennek kétszerese volt (vö. 15. táblázat), adatfelvételünk szerint az 1990-es évek végén az előbbiek hányada 14,5 százalékra, az utóbbiaké pedig 12,3 százalékra emelkedett.

A magasabb születési sorszámú gyermekek közül kevesebben származnak élettársi kapcsolatból, a mégis előforduló esetek inkább a házasságot követő új élettársi kapcsolathoz kötődnek. Mindez jól tükröződik adatainkban is (16. táblázat). A szocializmus időszakában a másodikként született gyerekek 95 százaléka szülei házasságban éltek, a megmaradó 5 százalék oszlott meg az élettársi kapcsolat és az egyszülős forma között. A vizsgált periódus végére a helyzet megváltozott: az élettársi kapcsolatokon belül történt születések aránya

érzékelhetően megemelkedett (figyelem, itt a párkapcsolat első öt évében jellemző viszonyokról beszélünk!).¹²

Az első és második gyermekek születésének párkapcsolati kontextusa az évtizedekkel korábbiakhoz képest mára megváltozott. A gyermekvállalási korban lévők párkapcsolati viszonyai differenciálódtak. Ennek keretében a 80-as évek végén, majd a rendszerváltozást követően az első párkapcsolatok között teret nyertek az élettársi kapcsolatok.

15. Az elsőként született gyermekek megoszlása a különböző párkapcsolati kontextusok szerint, periódusonként (1967–2001), nők válaszai
Distribution of first order births among partnership forms, different periods of first births, female respondents

Az első gyermekek születésének időszaka	Párkapcsolati reláció az első gyermek születésekor			
	házasság	élettársi kapcsolat	egyedül	összesen
1967–1971	93,3	1,3	5,4	100
1972–1976	91,3	1,1	7,6	100
1977–1981	92,2	2,6	5,3	100
1982–1986	89,4	2,8	7,8	100
1987–1991	86,9	4,4	8,7	100
1992–1996	75,9	13,7	10,5	100
1997–2001	73,1	14,5	12,3	100

Forrás: Saját számítás, „Életünk fordulópontjai”, KSH NKI, 2001–2002.

¹² Az összes gyermeket magában foglaló házasságon kívüli születések differenciálásához, az élettársi és egyszülős születések arányának megállapításához az összes születést magában foglaló „gyermek” adatfájlt hoztunk létre. Ez alapján erőteljesebbnek mutatkozik meg az élettársi kapcsolatban született gyermekek arányának növekedése, az egyedül vállalt gyermekek arányának ingadozása. Ugyanakkor adataink valamelyes alulreprezentálják a házasságon kívüli születéseket, hiszen a népmozgalmi adatok alapján az 1999–2001-es periódusra 29 százalékos arányt kellene mutatniuk, és a mi adataink csak 24,7 százalékot jeleznek. Ennek ellenére az élettársi kapcsolatokban született gyermekek hányadának emelkedése egyértelmű. (Vö. M1 táblázat, melléklet.)

16. A 60 hónapon belül megszületett második gyermekek megoszlása a különböző párkapcsolati kontextusok szerint, az első gyermek születéséhez kötött periódusokban (1967–2001), nők válaszai

Distribution of second order births within 60 months after the first birth by partnership forms, different periods of first births, female respondents

Az első gyermekek születésének időszaka	Párkapcsolati reláció a második gyermek születésekor			
	házasság	élettársi kapcsolat	egyedül	összesen
1967–1971	95,6	2,1	2,4	100
1972–1976	95,1	1,5	3,4	100
1977–1981	95,3	2,7	2,0	100
1982–1986	95,4	0,9	3,8	100
1987–1991	92,2	4,2	3,6	100
1992–1996	87,9	8,9	3,8	100

Forrás: Saját számítás, „Életünk fordulópontjai”, KSH NKI, 2001–2002.

5.3. A partnerkapcsolati formából eredő következmények változása a történeti időben

A születések párkapcsolati kontextusainak áttekintését követően vizsgáljuk meg, hogy milyen hatást gyakorol a termékenységre a párkapcsolati pálya első periódusában választott párkapcsolati típus és annak változása. Joggal feltételezhetjük ugyanis, hogy például a házasság előtti partnerkapcsolatnak a '70-es években más volt a jelentése és termékenységi következménye, mint ma. Ugyanez igaz lehet az élettársi kapcsolatra mint alternatív életformára. De vajon azzal is számolnunk kell-e, hogy a házassággal induló partnerkapcsolati életpályák ma más termékenységi következményekkel járnak, mint húsz évvel ezelőtt? Ezekre a kérdésekre választ keresve ugyanazt a logikát követjük, mint az előző fejezetben: az első, az azt 5 évvel követő és végül a két időpontbeli státus együttes számbavétele alapján kialakított típusok termékenységi következményeit vizsgáljuk, kohorszokra bontva.

Előzetesen egy rövid módszertani megjegyzést kell tennünk. Tanulmányunkban eddig döntően a *nők válaszaiból* nyert adatokkal dolgoztunk, első sorban azért, mert a nők termékenysége – különösen a házasságon kívüli születések növekvő számarányára gondolva – tisztább fogalom, mint a férfiak gyermekvállalása vagy a teljes népességre vetített születésszám. A partnerkapcsolatokban végbemenő változások idősoros vizsgálatában is szívesen tartottuk volna magunkat ehhez a gyakorlathoz, ám nem tehattük. Az elemszámok ugyanis az egyes kategóriákon belül gyakran kerültek 50 alá, kénytelenek voltunk tehát a számításokat a teljes népességre reprezentatív, a férfiakat és a nőket együtte-

sen magában foglaló mintán végezni. Megítélésünk szerint ez nem jelent problémát, hiszen most nem a nők termékenységet, hanem a partnerkapcsolati formák és pályák termékenységi következményeit vizsgáljuk. A valaha párkapcsolatban élőkrol pedig joggal feltételezhetjük, hogy társaik partnerkapcsolati karrierjét is reprezentálják. (Jelezzük ugyanakkor, hogy a nőkre vonatkozó adatok, ha kisebb elemszámmal is, ugyanezen tendenciákat mutatják.)

(A szülőszerep vállalása az első párkapcsolat típusa szerint) Hogy a fiatalok első párkapcsolatukban a házasságot vagy az élettársi kapcsolatot részesítik-e előnyben, abból jól következtethetünk arra, hogy egy adott időszakon (esetünkben 5 éven) belül megszületik-e az első gyermekük vagy sem. Az indulásként házasságot kötők döntő többségének ebben a periódusban megszületik első gyermeke. Ha a párkapcsolat-alakítás egyes időszakait vetjük össze, azt látjuk, hogy a házasságot kötők minden párkapcsolati kohorszban kb. 20 százalékkal nagyobb eséllyel vállalnak gyermeket, mint akik elsőként élettársi kapcsolatot választanak. (Kivételt képez a legidősebb két kohorsz, amelyekre nézve a különbségek a 10 és a 20 százalék közötti intervallumban vannak.) Az élettársi kapcsolatban mint első párkapcsolatban élők tehát kisebb eséllyel vállalnak az adott időszakon belül szülői szerepet.

Változott-e ez a gyakorlat az egyes párkapcsolati típusokon belül? Vizsgáljuk először az indulásként házasságot kötőket! Az adatokból megtudhatjuk, hogy elmozdulás ezt a hagyományos párkapcsolati formát illetően is történt: míg a '80-as évek végéig a kilencziedük öt éven belül szülővé vált, addig a '90-es évek elején induló kapcsolatokban csak 80 százalékos a megfelelő arány (17. táblázat). Hasonló, 10 százalék körüli a csökkenés a partnerkapcsolati pályájukat élettársi kapcsolattal indítók körében is: 70 százalék feletti arányról esett vissza 60 százalék körülire. Igaz tehát, hogy a partnerkapcsolataikat a '90-es években indítók körében – a kapcsolat formájától függetlenül – a rögzített ötéves időszak alatt kisebb eséllyel születik gyermek, mint a korábbi évtizedekben. A teljes népesség termékenységi helyzetének alakulásában, a gyerekszám csökkenésében nagyobb súlya van annak, hogy ma sokkal többen kezdik párkapcsolati pályájukat élettársi kapcsolattal, ám az egyes párkapcsolati típusokon belüli visszaesésnek szintén megvan a maga szerepe.

Vajon milyen összefüggésekhez jutunk, ha a párkapcsolati formák alakulását is számításba vesszük. Növekvő bomlékonyságuk (vö. 13. táblázat) kézenfekvően hátráltatja a gyermekvállalást. De mi a hatása annak, ha a párkapcsolatok stabilak maradnak vagy átalakulnak. Két lépésben közelítjük ezt a kérdést. Először szemügyre vesszük, hogy változott-e a párkapcsolat az indulást követő 5 évben, majd kiemelünk néhány tipikus pályát.

(Párkapcsolati státusz és szülői pozíció öt évvel az első párkapcsolat létrejötte után) Az érintettek vagy házasságban, vagy élettársi kapcsolatban, vagy pedig

egyedül élnek. A három párkapcsolati relációt kohorszónként tekintve (vö. 18. táblázat) nem okoz meglepetést, hogy az 1990 után párkapcsolatot alapítókat tekintve a házások között a legmagasabb (79,1%) azok aránya, akiknek már van gyermekük, és messze alacsonyabb (47,5%) az élettársi kapcsolatban, illetve egyedülállóként (42,5%) szülői szerepet betöltők hányada. Mielőtt általános összefüggést fogalmaznánk meg a párkapcsolatok típusairól, vizsgáljuk meg a kezdeti és az öt évvel későbbi időpontot összekötő tipikus pályákat.

(Párkapcsolati pályák) A korábbiakban már említett *párkapcsolati pályák egyes típusainak* áttekintése megerősíti és tovább árnyalja eddigi megállapításainkat. Az összehasonlítás eredménye megfelel a várakozásoknak. A hagyományos, a házassággal induló és azt öt év múlva is megőrző modell esetében a legnagyobb a szülővé válás esélye (vö. 19. táblázat). Az arányszámok 90 százalék körül mozognak, és némileg csökkenő tendenciát mutatnak. Az élettársi kapcsolattal indítók, majd házasságot kötők ettől a hányadtól mintegy 10 százalékkal maradnak el. A tartós élettársi kapcsolatban élők szülővé válásának esélye messze alacsonyabb, mint az előbbi típus esetében: kevesebb mint 50 százalékos.

Természetesen a párkapcsolati pályákon idővel számtalan változás következhet be, és a szülői szerep nem zárható ki annak későbbi szakaszán sem. Bekövetkezhethet, hogy azok befejezett termékenysége, akik később vállalják első gyermeküket, felzárkózhat a fiatalabb életkorban szülőkéhez. Sőt, a válást követő új párkapcsolat megerősítésének motívuma emelheti a gyermekvállalás kezdeti időszakban alacsony esélyét. Ugyanakkor azt sem hagyhatjuk figyelmen kívül, hogy az elmaradások pótlására az életkor növekedésével egyre kevesebb idő marad.

Mindezeket számításba véve, összefoglalóan azt állapíthatjuk meg, hogy a terménység visszaesésében lényeges szerepet játszhatott, hogy mélyreható változás következett be a párkapcsolatok induló fázisában. Dinamikusan csökkent az erősen a szülői szerepre predesztináló párkapcsolati formák és pályák aránya, és természetsszerűleg megnőtt a gyermekvállalás kisebb esélyével kecsegtető változatoké. Csökkent azonban a gyermekvállalás esélye a szempontunkból legkedvezőbb hagyományos pályát követők körében is.

17. A gyermeket vállalók aránya öt évvel az első párkapcsolat létrejöttét követően, időszak, illetve típus szerint

Share of those giving birth to a child within 5 years of forming the first partnership, by the type of first partnership, during various periods of first partnership, females and males taken together

Az első párkapcsolat létrejöttének időszaka	Az első párkapcsolat típusa	
	házasság	élettársi kapcsolat
1967–1971	85,1	(68,1)
1972–1976	86,6	75,5
1977–1981	88,6	62,4
1982–1986	88,1	65,1
1987–1991	85,4	62,6
1992–1996	80,6	57,3

(): 50–100 közötti elemszám.

Forrás: Saját számítás, „Életünk fordulópontjai”, KSH NKI, 2001–2002.

18. A párkapcsolat kezdetétől gyermeket vállalók aránya öt évvel az első párkapcsolat létrejöttét követően az ekkori párkapcsolati típus szerint (%)

Share of respondents who entered parenthood within 5 years of forming their partnership status, by the type of partnership status 5 years after initiation of first partnership, females and males taken together

Az első párkapcsolat létrejöttének időszaka	Párkapcsolati típus öt év múlva		
	Házasság	élettársi kapcsolat	egyedül, társ nélkül
1967–1971	86,2	-	(56,8)
1972–1976	87,5	-	63,6
1977–1981	88,8	-	57,9
1982–1986	88,7	(29,9)	59,8
1987–1991	84,8	45,0	57,7
1992–1996	79,1	47,5	42,5

(): 50–100 közötti elemszám; -: 50 alatti elemszám.

Forrás: Saját számítás, „Életünk fordulópontjai”, KSH NKI, 2001–2002.

19. A gyereket vállalók aránya öt évvel az első partnerkapcsolat létrejöttét követően, a befutott partnerkapcsolati pálya típusa szerint az egyes párkapcsolati kohorszokban

Share of respondents who entered parenthood within 5 years of forming their partnership status, by partnership trajectory, in the specific partnership cohorts

Az első párkapcsolat létrejöttének időszaka	Párkapcsolati pályák		
	házas→ házas	élettársi kapcs.→ Házas	élettársi kapcs.→ élettársi kapcs.
1967–1971	87,5	(74,5)	-
1972–1976	87,9	(83,5)	-
1977–1981	90,5	71,0	-
1982–1986	90,4	79,5	(29,0)
1987–1991	87,6	74,2	48,3
1992–1996	84,4	69,3	44,7

(): 50–100 közötti elemszám; -: 50 alatti elemszám.

Forrás: Saját számítás, „Életünk fordulópontjai”, KSH NKI, 2001–2002.

6. ÖSSZEFOGLALÁS

Tanulmányunkban a termékenységi magatartás megváltozásának néhány alapvető jellegzetességét kívántuk megnevezni. Bemutattuk a szülői szerep időzítésének jellemzőit, és feltártuk azt is, hogy a halasztó magatartás, bár kisebb arányban, de kiterjed a második gyermek vállalására is. Megállapítottuk, hogy a folyamat a rendszerváltozást követően indult be, nyert teret, ám az adatfelvétel idején még nem jutott nyugvópontra, az új gyermekvállalási minta 2001–2002-re még nem rögzült.

A változás sebességét illetően különbségek mutatkoztak iskolai végzettség szerint. A diplomás nők gyorsabban alkalmazkodtak az átalakuló körülményekhez, körükben a halasztó magatartás terjedése gyorsabb volt. Ugyanakkor azt is kimutattuk, hogy ha a felsőfokú végzettségű nők vállalták első gyermeküket, akkor a második megszületését már nem késleltették a más iskolai végzettségű társaikhoz képest, sőt náluk hamarabb megtették ezt. A középfokú végzettségűek a második gyermek vállalását illetően némileg elmaradtak a képzettségi hierarchia másik két csoportjának tagjaitól. Minthogy a termékenységi magatartás még átalakulóban van, a feltárt differenciák módosulhatnak, értve ezt a befejezett termékenységre is. Ugyanakkor az iskolai végzettség szerint mutatózó differenciák arra utalnak, hogy a gyermekvállalási magatartásban a jövőben esetleg jelentősebb társadalmi különbségek alakulhatnak ki.

Kézenfekvő, hogy a gyermekvállalási magatartás átalakulásának leírása során lényeges teret szenteljünk a párkapcsolatok átrendeződésének. Az első párkapcsolatok megteremtésében is kimutattunk némi halasztást, de ennél sokkal lényegesebb változás az élettársi kapcsolatok, mint első párkapcsolatok terjedése, a párkapcsolatok bomlékonyabbá válása. Az egyes párkapcsolati típusok eltérő termékenységi jellemzőkkel bírnak: az élettársi kapcsolattal indítók kisebb eséllyel válnak egy adott időszakon belül szülővé, mint akik házasságban kezdik a tartós együttélést. A legalacsonyabb a gyermekvállalás azok körében, akik hosszabb ideig tartós élettársi kapcsolatban élnek és ezt nem váltják át házassággá. Végül arra is rámutattunk, hogy a rendszerváltozás nem hagyta érintetlenül a hagyományos párkapcsolati pályát sem: az együttélést házasságban kezdők gyermekvállalási hajlandósága szintén érzékelhetően mérséklődött. Összefoglalóan azt állapítottuk meg, hogy a termékenység csökkenése mögött, azzal szoros összefüggésben a párkapcsolatok radikális változása tapasztalható. Olyan párkapcsolati formák terjedtek el, amelyekben a gyermekvállalási hajlandóság alacsonyabb, mint a korábban jellemző formákban és pályákon.

Újra hangsúlyozzuk, hogy a termékenységi magatartás átalakulása még nem fejeződött be: továbbra is emelkedik az az átlagos életkor, amelyben az anyák az első gyermeküket vállalják, és nem tudjuk pontosan, hogy a párkapcsolati formákra ma jellemző termékenység változatlan marad-e vagy sem. Azzal ugyan nem számolunk, hogy az élettársi kapcsolat teret veszít, de nem tud(hat)juk, hogy a párkapcsolati pályák későbbi fázisaiban miként mozdul el a házassággá átalakuló, illetve az élettársi formát tartósan megőrző típus aránya, továbbá e pályán végighaladók termékenységi magatartása mennyiben közelít egymáshoz. A leírásban feltárt és lajstromozott új jelenségek mind arra utalnak, hogy a mintaváltás vélhetően nem azonosítható a mechanikus halasztással, hanem új reprodukív változat(ok)ban ölt formát. A folyamat nem zárult le, így további vizsgálatokra szorul.

IRODALOM

- Adamski, W. – Machonin, P. – W. Zapf (eds.) (2002): *Structural Change and Modernization in Post-Socialist Societies*. Hamburg: Krämer.
- Andorka, R. (1999): Dissatisfaction and alienation. In Andorka, R. – Kolosi, T. – Rose, R. – Vukovich, Gy. (eds.), (1999): *A Society Transformed. Hungary in Time-Space Perspective*. Budapest: Central European University Press. 147–154.
- Andorka, R. – Kolosi, T. – Rose, R. – Gy. Vukovich (eds) (1999): *A Society Transformed. Hungary in Time-Space Perspective*. Budapest: Central European University Press.
- Baizán, P. – A. Aassve – F.C. Billari (2003): Cohabitation, marriage and first birth: the interrelationship of family formation events in Spain. *European Journal of Population* No. 19., 147–169.

- Billari, F.C. (2005): Partnership, childbearing and parenting: Trends of the 1990s. In Macura, M. – MacDonald, A.L. – Hang, W. (eds.): *The New Demographic Regime*. New York. Geneva: UN P. 63–94.
- Billari, F.C. – M. Castiglioni – T.C. Marin – F. Michelin – F. Ongaro (2002): Household and Union Formation in a Mediterranean Fashion: Italy and Spain. In Kijzing, E. – M. Corijn (eds.): *Dynamics of Fertility and Partnership in Europe. Insights and Lessons from Comparative Research*. Vol. 2. New York, Geneva, 15–42.
- Bongaarts, J. – G. Feeny (1998): On the Quantum and Tempo of Fertility. *Population and Development Review*, 24(2): 271–291.
- Bukodi Erzsébet (2004): *Ki kivel (nem) házasodik? Párválasztás Magyarországon*. Budapest: Andorka Rudolf Társadalomtudományi Társaság-Századvég Kiadó.
- Carlson, E. – A. Klinger (1987): Partners in life: unmarried couples in Hungary. *European Journal of Population*. Vol. 3. 85–99.
- Frejka, T. (1980): Fertility trends and policies: Czechoslovakia in the 1970s. *Population and Development Review* Vol. 6. No. 1. 65–93.
- Frejka, T. – J. Ross (2001): Paths to subreplacement fertility: the empirical evidence. In Bulatao, R.A. – Casterline, J.B. (eds). *Global Fertility Transition*. A supplement to Vol. 27. Population and Development Review, New York: Population Council, 213–254.
- Frejka, T. – J.-P. Sardon (2003): Fertility trends and prospects in Central and Eastern Europe: the cohort perspective. In Kotowska, I. E., J. Jozwiak, (eds). *Population of Central and Eastern Europe: Challenges and Opportunities*. Warsaw: Statistical Publishing Establishment. 91–116.
- Füstös László – Szakolczai György (1994): Kontinuitás és diszkontinuitás a kelet-közép-európai átmenetben. *Szociológiai Szemle*, No. 1. 57–90.
- Genov, N. (1998): Transformation and anomie: problems of quality of life in Bulgaria. *Social Indicators Research* 43. 197–209.
- Hakim, C. (2003): A new approach to explaining fertility patterns: preference theory. *Population and Development Review*, Vol. 29. No. 3. 349–374.
- Hobcraft, J. – K. Kiernan (1995): Becoming a parent in Europe. In: EAPS-IUSSP: *Evolution or revolution in European Population*. 27–64.
- Hoem, B. – J.M. Hoem (1988): The Swedish family. Aspects of contemporary developments. *Journal of Family Issues*, Vol. 9. No. 4. 397–424.
- Imhof, E. V. (2003): Cohort analysis. In Demény, P., McNicoll, G., *Encyclopedia of population*. New York: Mcmillan reference, 155–157.
- Jensen, A.-M. (2000): Childbearing in marriage and outside: from unity to gender divide? Paper presented at the NIEPS Workshop on Gender Relations, Family and Work. Záhradky Castle, 15–16 September. 17.
- Kamarás Ferenc (2002): A termékenység irányzatai és jellemzői Európában. In Spéder (szerk.): *Család és népesség – itthon és Európában*. Budapest: Századvég, 19–64.
- Kamarás, F. (2003): Fertility preferences versus actual behavior in Hungary. In Kotowska, I. E., J. Jozwiak, (eds). *Population of Central and Eastern Europe: Challenges and Opportunities*. Warsaw: Statistical Publishing Establishment. 165–188.

- Kantorová, V. (2004): Family life transitions of young women in a changing society: first union formation and birth of first child in the Czech Republic, 1970–1997. Unpublished Thesis, Charles University Prague.
- Kapitány Balázs (2003): *Módszertan és dokumentáció*. Életünk fordulópontjai. Műhely-tanulmányok 2. szám. KSH NKI Budapest.
- Kiernan, K. (2001): European perspectives on nonmarital childbearing. In Wu, L.L. – B. Wolf (eds.): *Out of Wedlock. Causes and Consequences of Nonmarital Fertility*. New York: Russell Sage Foundation, 77–108.
- Kiernan, K. (2002): The State of the European Unions: An Analysis of Partnership Formation and Dissolution. In Macura, M. – G. Beets (eds): *Dynamics of Fertility and Partnership in Europe. Insights and Lessons from Comparative Research*. Vol.1. New York, Geneva, 57–76.
- Klinger, A. (1995): Die demographische Lage von Ungarn zwischen 1960 und 1990 in europäischer Vergleich. In Meusberger, P. – A. Klinger (Hrsg.) *Vom Pland zum Markt. Eine Untersuchung am Beispiel Ungarns*. Heidelberg: Physica-Verlag, 29–61.
- Kohler, H.-P. – D. Philipov (2001): Tempo effects in the fertility decline in Eastern Europe: evidences from Bulgaria, the Czech Republic, Hungary, Poland, and Russia. *European Journal of Population*, Vol. 17. 37–60.
- Kohler, H.-P. – F.C. Billari – J.A. Ortega (2002): The emergence of lowest-low fertility in Europe during the 1990s. *Population and Development Review*, Vol. 28 No. 4, 641–680.
- Kopp, M. – Skrabski, Á. – Löke, J. – Szedmák, S. (1996): The Hungarian State of Mind in a Transforming Society. In Spéder, Zs. (ed.): *Hungary in Flux*. Hamburg: Krämer, 117–134.
- Koschin, F. (2003): Another way of describing the development of fertility and what emerges in Europe. In Kotowska, I. E. – J. Jozwiak (eds.). *Population of Central and Eastern Europe: Challenges and Opportunities*. Warsaw: Statistical Publishing Establishment. 189–200.
- Kornai, J. (1993): Transformational recession: a general phenomenon examined through the example of Hungarian development. Collegium Budapest/Institute of Advanced Study: Discussion Papers No. 1.
- Kotowska, I. E. – J. Jozwiak (eds.) (2003): *Population of Central and Eastern Europe: Challenges and Opportunities*. Warsaw: Statistical Publishing Establishment.
- Kreyenfeld, M. (2002): Time-squeeze, partner effect or self-selection? An investigation into the positive effect of women's education on second birth risks in West Germany. *Demographic Research*. Vol. 7., Article 2. www.demographic-research.org
- KSH (2004): *Élethossziglan való tanulás*. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest.
- Lesthaeghe, R. – G. Moors (2000): Recent trends in fertility and household formation in the industrialized world. *Review of Population and Social Policy* Vol. 9., 121–170.
- Lesthaeghe, R. – J. Surkyn (2004): When history moves on: the foundations and diffusion of a Second Demographic Transition. Conference draft. www.vub.ac/SOCO.
- Macura, M. – Y. Mochizaki-Sternberg (1999): Fertility decline in the transition economies, 1982–1997: political, economic and social factors. *Economic Survey of Europe 1999*. No. 1. New York and Geneva.

- Macura, M. – A. Kadri – Y. Mochizaki-Sternberg – J.L.Garcia (2000): Fertility decline in the transition economies, 1989–1998: economic and social factors revisited. *Economic Survey of Europe 2000*. No. 1. New York and Geneva.
- Macura, M. – Y. Mochizaki-Sternberg – J.L. Garcia (2002): Eastern and Western Europe's Fertility and Partnership Patterns: Selected Developments from 1987 to 1999. In Macura, M. – Beets, G. (eds): *Dynamics of Fertility and Partnership in Europe. Insights and Lessons from Comparative Research*. Vol. L. New York, Geneva. 27–55.
- Macura, M. – A.L. MacDonalds (2003): Fertility and fertility regulation in Eastern Europe: from the socialist to the post-socialist era. In Kotowska, I. E. – J. Jozwiak (eds.): *Population of Central and Eastern Europe: Challenges and Opportunities*. Warsaw: Statistical Publishing Establishment. 33–690.
- Manning, W. D. – Smock, P. J. (2005) Measuring and Modeling Cohabitation: New Perspectives From Qualitative Data *Journal of Marriage and Family*, Vol. 67. No. 4. November. 989–1002.
- NiBhrolchain, M. (1991): East-West marriage contrasts, old and new. In Blum, A. – J.-L. Rallu (eds.): *European population II. Demographic dynamics*. John Liberty: Paris, London, Rome, 461–479.
- Oláh, Sz. L. (2003): Gendering fertility: second births in Sweden and Hungary. *Population Research and Policy Review*, Vol. 22, 171–200.
- Offe, C. (1994): *Der Tunnel am Ende des Lichts. Erkundungen der politischen Transformation im Neuen Osten*. Frankfurt (Main): Campus
- Philipov, D. (2003): Fertility in times of discontinuous societal change. In Kotowska, I. E. – J. Jozwiak (eds.): *Population of Central and Eastern Europe: Challenges and Opportunities*. Warsaw: Statistical Publishing Establishment. 665–690.
- Philipov, D. – J. Dorbritz (2004): *Demographic Consequences of Economic Transition in Countries of Central and Eastern Europe*. Population Studies, No. 39. Council of Europe Publishing.
- Pinelli, A. – A. De Rose – P. Di Giulio – A. Rosina (2002): Interrelationship between Partnership and Fertility Behavior. In Macura, M. – Beets, G. (eds.): *Dynamics of Fertility and Partnership in Europe. Insights and Lessons from Comparative Research*. Vol. L. New York, Geneva. 77–98.
- Pongrácz Tiborné – S. Molnár Edit (1994): *Serdülőkorban születő anyák társadalmi, demográfiai jellemzőinek longitudinális vizsgálata*. NKI Kutatási Jelentések No. 53.
- Pongrácz, M. – E.S. Molnár (2003): Birth out of Wedlock. *Demográfia Special English Edition*, Budapest: DRI, 34–51.
- Rabusic, L. (2001) Value Changes and Demographic Behavior in Czech Republic. *Czech Sociological Review*, 99–122.
- Rindfuss, R.R. – J.A. Sweet (1977): *Postwar Fertility Trends and Differentials in the United States*. New York: Academic Press
- Rychtarikova, J. (2001): The second demographic transition and the transformation of fertility and partnership in the Czech Republic and other East European countries. Paper presented in Bad Herrenalb, June.
- S. Molnár Edit – Pongrácz Tiborné (1998): Az 1995-ben házasságon kívül születő nők életformaváltozásainak vizsgálata. In S. Molnár et al. (ed.): *Házasságon kívüli születések*. NKI Kutatási Jelentések No. 61. 55–156.

- Schneider, N. (2001): Pluralität in Grenzen. *Zeitschrift für Familiensoziologie*. No. 2. 85–90.
- Sobotka, T. (2002): *Ten years of rapid fertility changes in European post-communist countries: evidence and interpretation*. Working Paper Series 02-1. University of Groningen: Population Research Centre.
- Sobotka, T. (2003): Understanding lower and later fertility in Central and Eastern Europe. In Kotowska, I. E. – J. Jozwiak, (eds): *Population of Central and Eastern Europe: Challenges and Opportunities*. Warsaw: Statistical Publishing Establishment. 691–724.
- Somlai Péter (1999): A sokféleség zavara: a családi életformák pluralizációja Magyarországon. *Demográfia*, XLII. (1–2): 38–47.
- Spéder Zsolt (2001): Életünk fordulópontjai. Egy kutatási koncepció jellemzői. *Demográfia*, XLIV. (2–3): 305–320.
- Spéder Zsolt (2002): Gyermeket vállalni – új strukturális körülmények között. In uő. (szerk.): *Család és népesség – itthon és Európában*. Budapest: Századvég, 86–114.
- Spéder Zsolt (2003): Gyermekvállalás szorító gazdasági körülmények, nyíló fogyasztási lehetőségek és bizonytalanság közepette. *Demográfia*, XLVI. (2–3): 153–176.
- Spéder, Zs. (2004): The emergence of cohabitation as first union and some neglected factors of recent demographic developments in Hungary. *Demográfia Special English Edition*, Budapest: DRI, 89–114.
- Spéder Zsolt (2005): Az élettársi kapcsolat térhódítása Magyarországon és néhány szempont a demográfiai átalakulás értelmezéséhez. *Demográfia*, XLVIII. (2–3): 187–217.
- Tomka, B. (2002): Demographic diversity and convergence in Europe. *Demographic Research on line*. Volume 6., Article 5. www.demographic-research.org
- Vikat, A. – Spéder, Zs. – Beets, G. – Billari, F.C. – Bühler, C. – Désesquelles, A. – Fokkema, T. – Hoem, J.M. – MacDonald, A. – Neyer, G. – Pailhé, A. – Pinnelli, A. – Solaz, A. (2005): Generations and Gender Survey (GGS): Towards a Better Understanding of Relationships and Processes in the Life Course. www.pauece.com
- Wu, L.L. – Bumpass, L.L. – Musick, K. (2002): Historical and Life Course Trajectories of Nonmarital Childbearing. In Wu, L.L. – Wolf, B. (eds.): *Out of Wedlock. Causes and Consequences of Nonmarital Fertility*. New York: Sage, 3–48.
- Zapf, W. (2002): *Modernizáció, jólét, átmenet*. Budapest, Andorka Rudolf Társadalomtudományi társaság – Századvég Kiadó.
- Zapf, W. – S. Mau (2002): Demográfiai forradalom Kelet-Németországban? In Zapf (2002) 147–156.

MELLÉKLET

M.1. táblázat

A születések megoszlása a gyermeket vállaló nők szüléskor fennálló párkapcsolati helyzete szerint Magyarországon 1973–2001 között (%)

Distribution of births by the mothers' marital status at birth in Hungary, 1973–2001 (%)

Időszak	Gyermekvállalás házasságban	Házasságon kívüli gyermekvállalás	
		élettársi kapcsolatban	egyedül
1973–1975	93,3	1,0	5,7
1975–1977	93,1	1,9	5,0
1978–1980	93,4	2,5	4,1
1981–1983	93,5	1,7	4,8
1984–1986	91,3	3,1	5,6
1987–1989	90,8	2,6	6,6
1990–1992	87,6	5,8	6,6
1993–1995	82,2	10,3	7,4
1996–1998	76,4	13,5	10,1
1999–2001	75,3	18,3	6,4

Forrás: Saját számítás, „Életünk fordulópontjai”, „gyermek” adatrendszer, KSH NKI, 2001–2002.

Tárgyszavak:

Differenciális termékenység
 Második demográfiai átmenet
 Párkapcsolatok

**TOWARDS A NEW FERTILITY REGIME.
THE TIMING OF CHILDBEARING IN THE LIFE COURSE,
THE EFFECTS OF PARTNERSHIP TYPES AND
EDUCATIONAL DIFFERENCES**

Abstract

This paper describes some basic features of changing childbearing behaviour, moving from the early childbearing fertility regime to a new not (yet) stabilised regime of childbearing behaviour. In the analyse the first wave of the Hungarian panel survey “Turning points of the life-course” carried out in 2001/2002 is used. A cohort specific application of retrospective data from the survey reveals two types of ongoing postponement: first, the well-known postponement of entry into motherhood (first birth) and, second, the early signs of a postponement of second birth. After documenting the basic nature of postponement two types of differentiating factors are closer analysed: the level of education of the mothers and the forms of partnership. Highly educated mothers adapted themselves more quickly to social change, therefore experienced longer postponement. However if opted for the first child there were no any postponement of second birth. The influence of education is not clear, but there are signs that educational differentials are assuming a growing importance in childbearing behaviour. Partnership relation changed profoundly and contributed in different extent to fertility decline. The postponement of union formation, rapid rise of cohabitation as first partnership, the growing instability of partnerships are all accompanied with lower fertility outcomes.

KÍVÁNT ÉS NEM KÍVÁNT TERHESSÉGEK, GYERMEKEK¹

KAMARÁS FERENC

TÖRTÉNETI VISSZATEKINTÉS

Az európai népesség történelme során biológia kapacitásának csak egy töredékét használta ki ahhoz, hogy biztosítsa önmaga reprodukcióját. A termékenység legmagasabb szintje idoszakaiban is csak fele annyi gyermek született, mint amennyi a természetes termékenység² körülményei mellett lehetséges lenne, a jelenlegi 1,5 körüli átlagos gyermekszám pedig csak mintegy tizede a reprodukciós kapacitásnak – írja Van de Kaa neves holland demográfus az európai termékenység ezredforduló utáni helyzetét elemezve (Van de Kaa 2002). Ezek szerint a születéskorlátozás gyakorlata, bár látens módon, mindig is befolyásolta az elmúlt évszázadok humán reprodukcióját, legfeljebb nem volt tetten érhető és így számszerűsíthető a demográfiai és más tudományok számára. Széles körű elterjedése, sőt általánossá válása pedig meghatározó szerepet játszott a nem kívánt fogamzások, illetve terhességek³ megakadályozásában, és jelentősen hozzájárult a termékenység szintjének és a családok gyermekszámának radikális csökkenéséhez. A születéskorlátozás alkalmazásával az emberek tudatosan avatkoznak be önmaguk továbbörökítésének viszonyaiba, és ezen keresztül akaratlanul is hatással vannak az adott népesség egészének reprodukciós viszonyaira. Az a lehetőség, illetve szabad elhatározás, hogy az egyének vagy a párok akkor vállalhatnak gyermeket vagy akadályozhatják meg annak fogamzását, esetleg világra jövetelét, amikor szeretnék vagy akarják, elképzelhetetlen a korszerű fogamzásgátló eszközök használata nélkül. Mivel a fogamzás mechanizmusának egyedül az ember van ismeretében, ilyen értelemben csakis az ember az, aki tudatosan képes szabályozni saját reprodukciós viszonyait.

¹ A tanulmány az „Ünnepi kötet a 70 éves Vavró István tiszteletére” c. mű részére készült.

² A születéskorlátozás teljes mellőzése mellett biológiailag lehetséges gyermekszám a párkapcsolatban élő nőknél. L. Henry a protestáns hutterita népességek között talált ilyen körülményeket, és 11–12 gyermekre becsülte az átlagos családnagyságot. Van de Kaa a reprodukciós kapacitás teljes kihasználása mellett 14–15 gyermekről beszél.

³ A dolgozatban szinonimaként használom a fogamzás, a terhesség és a szülészeti esemény kifejezéseket.

A termékenység történetének hazai adatai lehetővé teszik annak vázlatos bemutatását, hogy milyen szerepet játszhatott a születéskorlátozás terjedése a magyar termékenység hosszú távú alakulásában (Kamarás 1999). Ehhez a XIX. század utolsó évtizedeinek tényleges gyermekvállalási szokásai nyújtanak kiinduló pontot. Ez tekinthető a legújabb kori történelmünk olyan időszakának, amikor már országos szintű hiteles adataink vannak a termékenységről, és ami éppen akkor volt a legmagasabb szinten. Tény, hogy az 1880-as években egy nő élete folyamán átlagosan 5–6 gyermeknek adott életet, és ezer szülőképessé nő közül évente 220 lett terhes. A korabeli magzati veszteségek ismeretében, melynek döntő hányadát a halvaszületések meglehetősen magas aránya tette ki, úgy becsülhető, hogy egy nő élete folyamán átlagosan hétszer eshetett teherbe. Az összes fogamzás mintegy 80 százalékát követte élveszületés, és közel 20 százalékot tett ki a magzati veszteségek aránya, amely a méhen belüli halálozásokból (spontán vetélés és halvaszületés) tevődött össze. Feltételezhető, hogy a terhesség művi úton történő megszakításának csak elhanyagolható eleme lehetett az akkori termékenységi magatartásnak, bár a földrajzi és társadalmi különbségek értékei már azt sejtetik, hogy az ország egyes területein vagy bizonyos népességcsoportokban már alkalmazták a születéskorlátozás hagyományos (természetes, népi) eszközeit, beleértve a magzatelhajtás gyakorlatát. Ezek a magyar adatok igazolni látszanak Van de Kaa korábban idézett megállapítását a reprodukciós kapacitás kihasználtságáról, mivel az egy nőre számított maximum 7 körüli fogamzás csak alig fele a potenciálisan lehetséges és a szerző által feltételezett 14–15 fogamzásnak.

Mi a helyzet jelenleg? A legutóbbi 2004. évi adatok szerint egy nőnek élete folyamán átlagosan csak alig több mint 2,2 fogamzása lenne és mindössze 1,3 gyermeknek adna életet. Ha ezek után az 1880-as évek termékenységi viszonyait tekintjük a potenciálisan elérhető maximumnak, akkor a párok jelenleg az összes potenciális fogamzások mintegy 80 százalékát kerülik el fogamzásgátlással vagy szakítják meg a terhességet művi vetéléssel. A potenciális fogamzások alig 18–19 százaléka végződik gyermek világrahozatalával, és 2–3 százalékában a megfogamzott embrió magzati veszteségként a méhen belül hal meg. A változás több mint 120 éves távlatból megdöbbentő, de nem magyar sajátosság, és jól tükrözi az első és újabban a második demográfiai átmenetet kísérő reprodukciós viszonyokat. Az arányok visszajára fordultak. Míg 120 évvel ezelőtt a tényleges fogamzások 80 százalékát követte élveszületés, jelenleg közel ugyanilyen arányban akadályozzák meg a fogamzást vagy szakítják meg művi úton a terhességet (1. tábla).

1. A születéskorlátozás szerepének változása Magyarországon 1881–2004
The changing role of birth control in Hungary, 1881–2004

Év (évek átlaga)	Száz maximálisan lehetséges terhesség közül			
	élve születéssel	spontán veté- léssel, halva- születéssel	művi vetéléssel	fogamzásgátlás alkalmával meg- akadályozták
		végződött		
1881–1890 ^a	80	19 ^b	..	1
1910 ^a	66	17 ^b	..	17
1921 ^a	53	14 ^b	..	33
1938 ^a	34	9	..	57
1957	30	8	22	40
1969	26	6	36	32
1972	26	5	30	39
1975	33	5	16	36
1980	26	4	14	56
1985	23	3	14	60
1990	22	4	19	55
1995	20	3	13	64
2000	19	3	12	68
2004	18	3	10	69

^a Művi vetélések nélkül.

^b Becsült adatok.

Forrás: Demográfiai évkönyvek, Népszámlálási termékenységi adatok, Magyar Statisztikai Közlemények.

Okkal és joggal merül fel a kérdés, hogy szabad-e ilyen hosszú időtávlatban azonos módszertant alkalmazva összehasonlítást végezni. Nevezetesen azt feltelegezni, hogy a születéskorlátozás mellőzése mellett jelenleg ugyanolyan arányban lennének terhesek a szülőképes korú nők, mint azt ténylegesen tapasztalni lehetett a XIX. század '80-as éveiben. Egzakt feleletet erre nem tudunk adni, a valószínű válasz pedig az, hogy vélhetőleg nem lehet ilyent feltételezni. A kérdésnek olyan orvosi, biológiai vonatkozásai vannak, amelyek túlmutatnak e dolgozatnak a keretein, de a demográfiai, statisztikai vonatkozások sem elhanyagolhatóak. Csak utalásszerűen megjegyezzük, hogy a születéskorlátozás mellett ma már a meddőséget kezelő, a fogamzást és a gyermekvállalást elősegítő módszerek is léteznek. Feltehető, hogy a korunkbeli népesség fekunditása, biológiai fogamzó képessége különbözik a százhusz évvel korábban élt népességétől. Gyökeresen megváltoztak a partnerkapcsolati és házasságkötési szokások, a nemi erkölcsről vallott nézetek, de maga a szexuális gyakorlat is. Mindezek pró és kontra befolyásolhatták a múltbeli és jelenlegi termékenységi és fogamzási viszonyokat. Túlságosan sok tehát a bizonytalanság

és feltételezés, egyes statisztikai adatok esetében pedig a teljeskörűség hiánya miatt gyakori a becslés. Mindezek ellenére bátran állíthatjuk, hogy ha az egyes konkrét arányokat illetően lehetnek is pontatlanságok a becslésünkben, a legfontosabb irányzatokat és trendeket tekintve valósághű képet kapunk arról a történelmi szerepről, amelyet a születéskorlátozás játszott a termékenység változásában.

FOGALMAK, MÓDSZERTANI MEGKÖZELÍTÉSEK

Ezek után azt kellene tisztázni, hogy a bekövetkezett (összes) fogamzások közül mit tekinthetünk kívánt és mit nem kívánt terhességnek? Ezt alapvetően kétféle módon tehetjük meg. A legegyszerűbb eljárás, ha a fogamzásokat kimenetelük szerint vizsgáljuk, azt valószínűsítve, hogy ez egyben kifejezi a teherbe esési szándékot is. Ez a megközelítés a *post hoc ergo propter hoc* (utána, ezért miatta) szemléletet tükrözi, amennyiben azt felételezi, hogy a művi abortusszal végződő terhességek nem kívánt fogamzások voltak, amelyeket nem tudtak vagy akartak elkerülni a párok, a születéssel és spontán vetéléssel végződő terhességek viszont kívánt fogamzások voltak, mivel ellenkező esetben a terhességeket művileg megszakíthatták volna.

A másik megoldás a fogamzás bekövetkezése előtti szándék vizsgálatán alapszik, azt igyekszik kideríteni, hogy tervezték-e a nők vagy a párok az adott terhességet, mielőtt az bekövetkezett volna. Az információszerzés ebben az esetben sokkal problematikusabb, mivel csak célirányos reprezentatív vizsgálatok útján és általában retrospektív módon juthatunk eredményre. Eszerint a már bekövetkezett terhességről utólag tudakolják, hogy mi volt az interjúalany szándéka a fogamzás előtt vagy annak bekövetkezése idején. Hátránya a retrospektív kérdezési technikának, hogy nem tudni, mennyiben tükrözi a valóságos helyzetet, mivel a válaszadó már a fogamzás kimenetelének ismeretében nyilatkozik előzetes elképzeléséről, így az esetek egy részénél fennáll az önigazolás gyanúja.

Tudatos családtervezési magatartást feltételezve az is vizsgálható, hogy hány gyermeket szeretnének vagy terveznek az egyének vagy a párok, és később ténylegesen hány gyermekük született, illetve összességében hány alkalommal fordult elő náluk terhesség. Ebben az esetben közvetett módon lehet megítélni a fogamzások tudatosságát, feltételezve azt, hogy legalább a kívánt gyermekszámmal azonos fogamzásnak kellett később bekövetkeznie. Ha a tervezett vagy kívánt gyermekszámnál kevesebb vagy több gyermeket szültek, illetve estek teherbe a nők, akkor az eltérések és annak okai ugyancsak fontos információt hordoznak a kívánt és nem kívánt terhességekről. Ez a vizsgálati lehetőség is reprezentatív felvételekkel lehetséges, de a retrospektív kérdezési

technika mellett itt alkalmazhatók a perspektivikus kérdezési módszerek, longitudinális vagy panelvizsgálatok alkalmazásával.

Mindegyik eljárás esetében azzal a feltételezéssel kell élnünk, hogy a korszerű fogamzásgátlási eszközök vagy módszerek ismertek és szabadon hozzáférhetőek, illetve elérhetőek az érintettek számára. Emellett a hatályos jogszabályok szerint a terhesség művi megszakításának lehetősége is fennáll. Ezzel a megszorítással azt is deklaráljuk, hogy a fentebb említett vizsgálati módszerek nem alkalmazhatók arra, hogy történeti távlatokban is elemezzük a terhességek vagy a szülések mögötti szándékokat, mivel sem az említett feltételek, sem kérdéskört érintő speciális vizsgálati eredmények nem állnak rendelkezésre, kivéve az elmúlt néhány évtizedet.

Az ENSZ egyik legutóbbi kiadványa figyelemre méltó kezdeményezést közzöl a termékenységi preferenciák és a ténylegesen született gyermekek számának összehasonlítására (UN 2005). A teljes termékenységi arányszámhoz (TFR) hasonlóan bevezették a teljes kívánt termékenységi arányszámot (TWFR). Mint ismeretes, a TFR azt mutatja meg, hogy az adott termékenységi viszonyok mellett egy nőnek hány gyermeke születne élete folyamán, a TWFR viszont azt méri, hogy hány gyermeket hozna világra egy nő akkor, ha (csak) a kívánt gyermekei születnének meg. Az idézett kiadványban konkrét adatokat csak a fejlődő világ országaira közölnek, ahol a kívánságoknak megfelelő gyermekszám minden esetben alacsonyabb lenne, mint az aktuális termékenységi viszonyok mellett ténylegesen születő gyermekeké. Vagyis az eredmények szerint az újszülöttek egy nem csekély hányada nem kívánt, illetve nem tervezett gyermek: például a Szaharától délre fekvő övezetben egyharmados, Törökországban vagy Marokkóban pedig mintegy 20–25 százalékos arányt tesznek ki. Ez a születéskorlátozási ismeretek, lehetőségek, illetve a tényleges gyakorlat hiányosságaira utaló jelenség. Elvileg hasonló mutatót lehetne alkalmazni az európai régió országaira, köztük hazánkra is, ahol – mint ismeretes – a helyzet fordított, vagyis a kívánt vagy tervezett gyermek száma általában magasabb, mint a ténylegesen világra hozottaké. Ennek értelmezése azonban a fenti kritériumok alapján meglehetősen körülményes, mivel a korszerű fogamzásgátlási eszközök ismerete és használata széleskörűen elterjedt, emellett gyakran fordul elő művi vetélés is a kívánt gyermekszám elérése előtt.

Megközelítésében különbözik, de lényegét tekintve ugyancsak a fogamzások, illetve a gyermekek tudatos vállalását vizsgálja egy másik, ugyancsak az ENSZ által javasolt mutató, amely a családtervezés nem teljesült igényeit méri (Unmet Need for Family Planning). Ez a mutató a deklarált termékenységi preferenciákat a fogamzásgátlás alkalmazásának függvényében elemzi, és azt vizsgálja, hogy ennek mellőzése vagy helytelen módja esetén milyen mértékben következett be nem kívánt vagy később kívánt terhesség (UN 2005/1.). A mutató tehát a fogamzások száma mellett azok időzítését is számba veszi, a fogamzásgátlási gyakorlat ismeretében. Felmerül az a gondolat, hogy e mutató

értelmezhető-e az ellenkező irányú megközelítésre is, amikor nem a fogamzások korlátozásáról vagy megakadályozásáról, hanem ellenkezőleg, a kívánt, de nem teljesült fogamzások elősegítéséről és ennek sikerességéről van szó. E felvetés aktualitását az adja, hogy az alacsony termékenységgű országokban a gyermekvállalás egyre későbbi életkorra tolódik ki, és a halasztás vagy halogatás elérhet egy olyan kritikus életkort, amikor a kívánt fogamzás, az egyének vagy párok szándékával szemben, egészségi, biológiai vagy más okok miatt spontán módon nem következik be (Klijzing 2000). Ilyen esetekben a fogamzást, illetve a gyermekvállalást elősegítő orvosi technikákat, illetve módszereket alkalmaznak (AFT, Assisted Fertilization Technique).

A fentebb említett fogalmak és vizsgálati módszerek ismertetéséből kitűnik, hogy a kívánt és nem kívánt terhességek, illetve gyermekek kérdésköre meglehetősen összetett, a különböző megközelítési módszerek egymástól eltérő adatforrásokat, vizsgálati és feldolgozási technikákat igényelnek, amelyekben gyakori lehet a szubjektív elem. Nincs egyértelműen meghatározott és nemzetközileg elfogadott egzakt módszertan a jelenség feltárására. Mindezek ismeretében jelen dolgozat sem vállalkozhat arra, hogy pontos választ adjon a címben felvetett kérdésre. Inkább egy kísérletről van szó, amely a szerző által ismert és jelenleg hozzáférhető makro- és mikroszintű adatok felhasználásával kívánja bemutatni, a közelmúltbeli és a jelenlegi magyar helyzetet, a teljesség igénye nélkül. A történeti visszatekintés ezért nem megy túl az elmúlt másfél évtizeden, azon az időszakon, amikor a termékenység magyarországi szintje történelmi minimumára süllyedt, és amely időszakra reprezentatív vizsgálati eredményeink is vannak a fogamzások tervezettségéről.

MAKROSZINTŰ ADATOK, EREDMÉNYEK

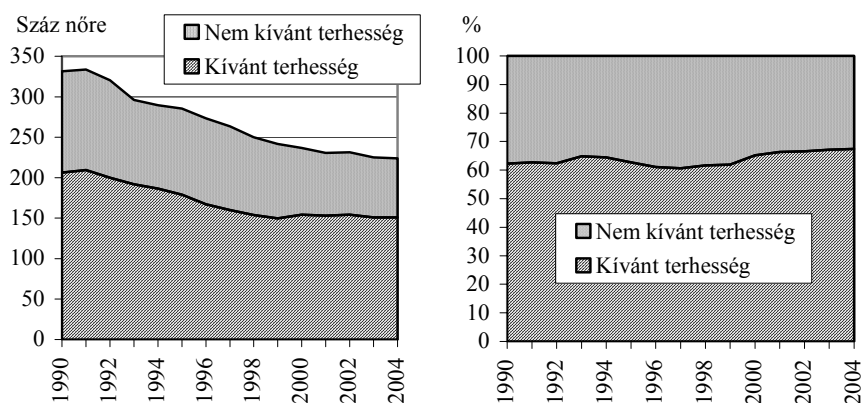
Ha azt a kézenfekvő eljárást követjük, hogy a terhességek (fogamzások) kimenetele alapján következtetünk azok tervezett vagy kívánt voltára, akkor az elmúlt másfél évtized adatait elemezve első látásra meglepő eredményt kapunk. (A továbbiakban, a kérdéskört erősen leegyszerűsítve, kívánt terhességeknek tekintjük az élve- és halvaszületéssel, valamint a spontán vetéléssel végződő szülészeti eseményeket, nem kívánt fogamzásoknak pedig a művi vetéléssel végződő terhességeket.) Megjegyezzük, hogy a magyar népmozgalmi statisztika abban a szerencsés helyzetben van, hogy pontos és teljes körű adatai vannak minden szülészeti eseményről. Ezek korszpecifikus adataiból pedig olyan mutatók képezhetők, amelyek a szülőképes korú nők gyakran változó számától függetlenül méri a fentebb definiált kívánt és a nem kívánt terhességek változásának dinamikáját.

Az eredmények szerint az elmúlt másfél évtizedben mindkettő száma jelentősen visszaesett, méghozzá oly módon, hogy a két mutató egyidejűleg csök-

kent történelmi minimumára. A gyermekvállalási magatartást legjobban reprezentáló teljes termékenységi arányszám 30 százalékkal, a nem kívánt terhességekkel azonosított művi abortusz teljes arányszáma⁴ több mint 40 százalékkal csökkent 1990 és 2004 között. Ugyancsak a kívánt fogamzásokhoz sorolt teljes magzati veszteségi arányszám azonban nem javult, sőt az ezredfordulót követő években inkább emelkedő irányzatot mutat. Itt a méhen belül elhunyt magzatokat tartjuk nyilván, akik esetében a halvaszületések aránya jelentősen csökkent, a spontán vetéléséké viszont határozottan nőtt 1990 óta. Ez utóbbi jelenség mögött megítélünk szerint két alapvető fontosságú tényező állhat. Az egyik a gyermekvállalás átlagos életkorának dinamikus emelkedése, ami a szülés előtt álló anyák fiziológiai állapotának fokozatos romlásával járhat együtt. Ez viszont fokozza a magzatok méhen belüli, spontán módon történő elhalálózásának kockázatát. A korszpecifikus spontán vetélési arányszámok az előbbi feltevést látszanak alátámasztani, amennyiben ezer 30 év feletti nőre számítva több mint egynegyedével emelkedett a spontán vetélések száma az ezredforduló óta. A másik ok ugyancsak a propagatív éltkor második felére vagy utolsó harmadára időzített gyakoribb fogamzásokkal kapcsolatos, amit az ezt elősegíteni hivatott orvosi technikák vagy mesterséges megtermékenyítési eljárások idézhetnek elő. Gyakoriságukról, hatásfokukról, hatékonyságukról nincsenek rendszeres statisztikai adataink, minthogy az ilyen jó szándékú beavatkozások eredményeként született gyermekek számáról sincs hivatalos KSH-adat. Ezért csak feltételezni lehet, hogy az egyre gyakoribbá váló AFT- (Assisted Fertilization Technique) eljárásoknak magzati áldozatai is vannak, ami spontán vetélések emelkedő irányzatában mutatkozik meg.

Ha ezek ismeretében a szülészeti események kimenetele alapján számszerűsíteni szeretnénk a kívánt és nem kívánt terhességeket (fogamzásokat), akkor azt mondhatjuk, hogy az elmúlt másfél évtizedben az előbbiek száma száz nőre számítva 206-ról 151-re, az utóbbiaké pedig 125-ről 73-ra esett vissza. Ennek megfelelően az összes fogamzások száz nőre jutó száma is 331-ről 224-re, tehát 107 terhességgel csökkent. A csökkenés 52 százaléka a gyermekvállalási kedv visszaesésére, 48 százaléka a művi vetélések ritkábbá válására vezethető vissza. Mit jelent ez? Azt, hogy jelenleg átlagosan jóval több nem kívánt (vagy később kívánt) terhességet akadályoznak meg, illetve kerülnek el a nők, illetve a párok a fogamzásgátlás tudatosabb vagy hatékonyabb alkalmazásával, mint másfél évtizeddel ezelőtt (I. ábra).

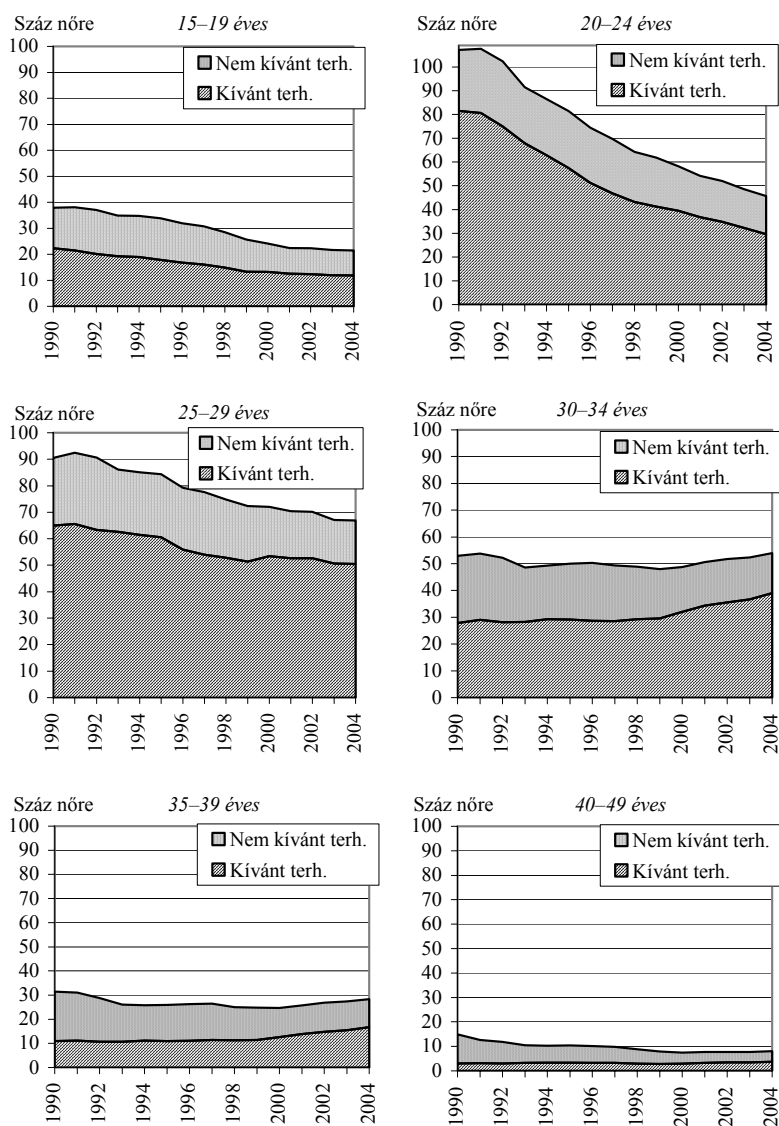
⁴ Az adott abortuszgyakoriságok mellett egy nő élete folyamán bekövetkező művi vetéléseinek a száma.



Forrás: Demográfiai évkönyvek.

I. Kívánt és nem kívánt terhességek száma és megoszlása, 1990–2004
The number and distribution of planned and unplanned pregnancies,
1990–2004

Jóval árnyaltabb a kép, ha ugyanilyen szisztéma szerint az egyes női korcsoportok közötti különbségeket vizsgáljuk. Ebből megállapítható, hogy a terhességek számának csökkenése a 20 és 24 éves életkor közötti öt évben volt a legjelentősebb. A szülőképes kornak ebben az életszakaszában száz nőre 1990-ben még 107 terhesség jutott, szemben a 2004. évi 46-os adattal. A csökkenés 61 terhesség, tehát jelentős. Ennek 85 százaléka azonban a kívánt terhességek, vagyis a gyermekvállalás visszaeséséből adódott és csak 15 százaléka a művi vetélések csökkenéséből. Más a helyzet, ha a 30 és 34 év közötti életszakasz terhességeiről van szó. Erre nézve a fogamzások száz nőre jutó száma az 1990-es évek végétől fokozatosan emelkedett, ezen belül viszont a kívánt terhességek részaránya dinamikusan nőtt, miközben a nem kívánt terhességeké (művi vetélések) visszaesett. 1990-hez viszonyítva 2004-ben száz nő átlagosan 10 gyermekkel többet hozott világra és ugyanennyivel kevesebb terhességmegszakításon esett át 30 és 34 éves kora között, miközben az összes fogamzásainak száma lényegében változatlan maradt. Hasonló jelenség figyelhető meg a 35 év feletti propagatív életszakaszban, amelynek során általánosan nőtt a kívánt terhességek száz nőre jutó száma és ezzel együtt emelkedett részesedésük az összes fogamzásból (II. ábrák).



Forrás: Demográfiai évkönyvek.

II. Kívánt és nem kívánt terhességek a nők korcsoportja szerint, 1990–2004*
Planned and unplanned pregnancies by age-groups of women, 1990–2004
(per 100 women)

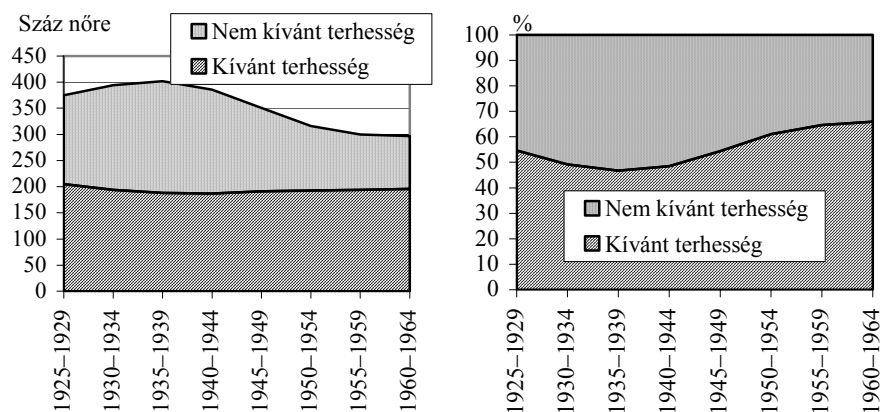
* A jelzett korcsoportban 5 év alatt bekövetkezett terhességek 100 nőre jutó száma.

A kor szerint differenciált adatokból az derül ki, hogy a nem kívánt terhességek eltérő módon ugyan, de valamennyi korcsoportban csökkentek, a kívánt terhességek változása viszont erősen különbözik életkor szerint. Főleg a fiatal nemzedékek esetében jelentős a visszaesés, a szülőképes kor magasabb korcsoportjait tekintve viszont általánosan emelkedés észlehető. Ennek megfelelően az összes fogamzások szerkezete, összetétele is megváltozott: a fiatalok körében arányát tekintve a kívánt terhességek rovására nőtt a nem kívánt terhességek hányada, az idősebb korosztályokra nézve pedig ennek az ellenkezője igaz, függetlenül attól, hogy összes terhességek/fogamzások száma hogyan változott.

A szülészeti események kimenetel szerinti vizsgálatnak van egy attól különböző megközelítési módja is, ahogy fentebb leírtuk. Eszerint nem a naptári éves adatok idősorai alapján végezzük az elemzést, hanem az egyes nemzedékek, születési évjáratok vagy a demográfiában használatos kifejezéssel élve, kohorszokként vizsgáljuk a terhességek számát és kimenetelét. Ebben az esetben az egyes női kohorszok kumulált adatait használjuk, ami nem más, mint az életük során – a vizsgált életkorig – összeadódó valamennyi szülészeti esemény száma és annak kimenetele. Ez a megközelítés akkor ad teljes és hiteles képet a kívánt és nem kívánt fogamzásokról, ha a szülőképes kort már lezárt, termékeny életciklusát maga mögött hagyó nők szülészeti eseményeit elemezzük. Így viszont főleg a múltbeli magatartásokról és gyakorlatról kapunk átfogó képet. Elemzésünk szempontjából ugyan ez egyáltalán nem érdektelen, de bizonyos korlátokkal kell számolnunk. A fiatalabb nemzedékek esetében ugyanis csak a legutolsó születésnapig betöltött életkor képezheti a vizsgálat felső korhatárát, vagyis nem beszélhetünk teljes vagy befejezett termékenységi életszakaszról. Az ilyen elemzésekhez szükséges adatbázisok összeállítása sokkal időigényesebb feladat, módszertani nehézségek és a megfelelő adatok hiánya miatt gyakran nem is lehetséges. A következőkben ezért a jelenleg már rendelkezésre álló és hozzáférhető adatok alapján mutatjuk be az egyes nemzedékek kívánt és nem kívánt terhességeit. Kívánt szülészeti eseménynek változatlanul az élveszületéssel végződő fogamzásokat tekintjük, a nem kívántak terhességeket pedig továbbra is a terhesség-megszakítások képviselik. Az egyéb magzati veszteségeket (spontán vetélés, halvaszületés) nem tartalmazzák a kohorszadatok, ezért a kívánt, illetve az összes fogamzások száma ebben a megközelítésben alulbecsült. A torzítás annál jelentősebb, minél idősebb nemzedék kohorszadatait tekintjük.

A szóban forgó kohorszadatok az 1925 és 1989 között született nemzedékekre állnak rendelkezésre (KSH 2000). Ezen belül az 1925 és 1964 között született nők termékeny korú életszakaszát lezártnak tekinthetjük, a náluk fiatalabb, 1965 után született nők kívánt és nem kívánt terhességeit viszont csak addig az életkorig tudjuk nyomon követni és bemutatni, amelyiket a legutolsó vizsgált időszakig, esetünkben 2005. január 1-jéig, betöltötték.

Az eredmények szerint életük folyamán a legtöbb nem kívánt és megszakított terhesség az 1935–39-ben született generációknak volt az osztályrészük. Ezek a nemzedékek a Ratkó-korszak idején (az 1950-es évek elején) még túlságosan fiatalok voltak ahhoz, hogy a szigorú tiltás érezhetően befolyásolta volna abortuszgyakorlatukat, viszont a teljesen szabad abortuszválasztás idején voltak szülőképes koruk teljében, míg az 1970-es évek közepének törvénymódosításai már koruknál fogva is kevésbé érintette őket. Ezek a generációk az 1980-as évek közepén jutottak túl termékeny életszakaszukon, és életük folyamán 100 nőre számítva átlagosan 214 nem kívánt terhességen estek át. A megfelelő fogamzásgátlási eszközök hiánya és az életük nagy részét jellemző szabad abortuszgyakorlat miatt a művi vetélés vált a születéskorlátozás fő eszközévé. A befejezett termékenységi adatok szerint e generációknak kevés gyermeke született, 100 nőre számítva átlagosan 188, vagyis a nem kívánt terhességeik száma lényegesen meghaladta a kívánt (élveszületéssel végződő) terhességekét (III. ábra).



Forrás: Termékenységi adattár, Terhességmegszakítások.

III. Kívánt és nem kívánt terhességek száma és megoszlása születési kohorszonként

The number and distribution of planned and unplanned pregnancies by birth cohorts

Nem sokkal kedvezőbb a kép a II. világháború éve alatt (1940–44) született nemzedékek esetében sem. Ezek tagjai az 1950-es évek második felében léptek szülőképes korba, és az 1980-as évek végén, illetve az 1990-es évek elején zárták le termékenységi életszakaszukat – a legkevesebb élveszületett gyermekkel és valamivel kevesebb művi vetéléssel, mint a náluk idősebb generáci-

ók. Száz nőre számítva 199 nem kívánt terhesség és 187 gyermek jutott, tehát még mindig több a nem kívánt, mint a kívánt terhesség. Összességében az 1930–1944 között született tizenöt nemzedék a második világháborút követő 40–45 év alatt mintegy 1 960 000 gyermeknek adott életet és 2 100 000 nem kívánt és megszakított terhességen esett át.

Határozottan javuló trend csak az 1945 után született generációknál észlelhető. Körükben lassan, de folyamatosan emelkedett a kívánt terhességek száma, ugyanakkor dinamikusan csökkent a nem kívánt és megszakított terhességeké – lezárt termékeny életszakaszra vonatkoztatva. Az 1960-as évek elején született nemzedékek minden 100 nőtagjára 9-cel több kívánt és 98-cal kevesebb nem kívánt terhesség jutott, mint a náluk húsz évvel idősebbek generációjának esetében, számszerűen 196 élveszületés és 101 művi vetélés.

Az ennél fiatalabb korosztályokat tekintve, megtorpanásokkal ugyan, de folytatódott a javuló irányzat. Az 1970-es és 1980-as években született generációk minden 100 nőtagjára jelenleg (2005 I. 1-jén) kevesebb nem kívánt terhesség jut, mint amennyi a náluk idősebb generációknál azonos életkorig előfordult. Ez önmagában mindenképpen kedvező jelenség, különösen ha figyelembe vesszük, hogy ez az elmúlt évtizedek legalacsonyabb értéke. Kevésbé pozitív a kép akkor, ha a kívánt terhességeket is bevonjuk a vizsgálódás körébe, mert valamennyi fiatalabb nemzedékben ugyancsak most mutatkoznak a legalacsonyabb értékek. A kohorszadatokon keresztül is megfigyelhető az a jelenség, hogy a kívánt terhességek (élveszületések) visszaesése jelentősebb mértékű, mint a nem kívántaké, a bekövetkezett terhességek körében tehát emelkedett a terhességmegszakítással végződő fogamzások aránya. Így például az 1980-as évek első felében született és jelenleg 20–24 éves nők eddigi életük során bekövetkezett fogamzásainak 46 százaléka végződött művi vetéléssel, szemben az 1960-as évek elején született nemzedékek 27 százalékos adatával. Az utóbbiak tagjai az 1980-as évek első felében voltak hasonló életkorban. A mai tizenévesek nagyon kevés gyermeket vállalnak és a nem kívánt terhességeik száma is a legalacsonyabb, a bekövetkezett fogamzásaik fele ennek ellenére még mindig művi vetéléssel végződik (2. tábla).

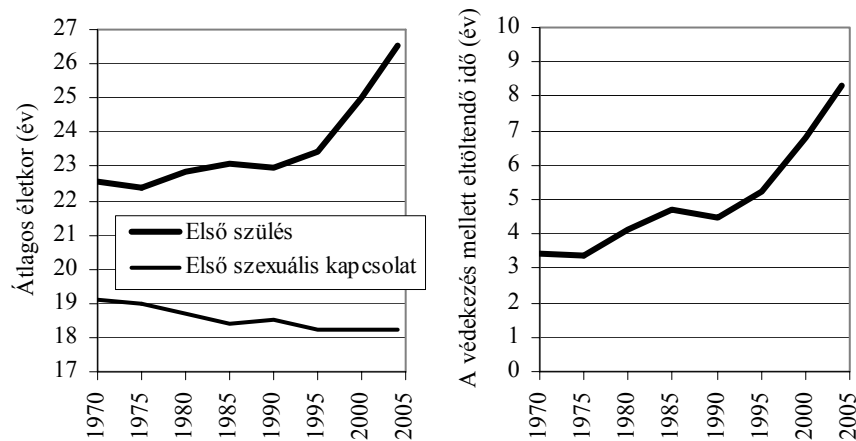
2. A kívánt és nem kívánt terhességek száma és aránya születési kohorszokként
*The number and proportion of planned and unplanned pregnancies
 by birth cohorts*

Születési kohorsz	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49
Korcsoport							
1000 nőre jutó élve született gyermekek kumulatív száma							
1985–1989	37						
1980–1984	43	240					
1975–1979	54	330	729				
1970–1974	60	483	987	1407			
1965–1969	81	582	1268	1652	1823		
1960–1964	107	702	1368	1765	1921	1960	
1955–1959	90	765	1413	1762	1913	1959	1944
1950–1954		670	1397	1729	1876	1922	1932
1945–1949			1328	1730	1853	1899	1907
1940–1944				1676	1826	1861	1871
1935–1939					1862	1878	1883
1930–1934						1980	1938
1925–1929							2052
1000 nőre jutó művi vetélések kumulatív száma							
1985–1989	40						
1980–1984	56	203					
1975–1979	66	263	437				
1970–1974	64	292	521	690			
1965–1969	61	269	519	738	883		
1960–1964	64	259	497	740	920	1006	
1955–1959	90	297	505	741	944	1046	1064
1950–1954		397	627	845	1064	1198	1225
1945–1949			976	1212	1414	1563	1597
1940–1944				1597	1819	1954	1990
1935–1939					1960	2110	2142
1930–1934						1961	1996
1925–1929							1701
A kívánt terhességek aránya, %							
1985–1989	48,3						
1980–1984	43,4	54,2					
1975–1979	45,0	55,6	62,5				
1970–1974	48,5	62,4	65,5	67,1			
1965–1969	57,0	68,4	71,0	69,1	67,4		
1960–1964	62,6	73,0	73,3	70,5	67,6	66,1	
1955–1959	49,9	72,1	73,7	70,4	67,0	65,2	64,6
1950–1954		62,8	69,0	67,2	63,8	61,6	61,2
1945–1949			57,6	58,8	56,7	54,9	54,4
1940–1944				51,2	50,1	48,8	48,5
1935–1939					48,7	47,1	46,8
1930–1934						50,2	49,3
1925–1929							54,7

Születési kohorsz	(folytatás)						
	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49
Korcsoport							
A nem kívánt terhességek aránya, %							
1985–1989	51,7						
1980–1984	56,6	45,8					
1975–1979	55,0	44,4	37,5				
1970–1974	51,5	37,6	34,5	32,9			
1965–1969	43,0	31,6	29,0	30,9	32,6		
1960–1964	37,4	27,0	26,7	29,5	32,4	33,9	
1955–1959	50,1	27,9	26,3	29,6	33,0	34,8	35,4
1950–1954		37,2	31,0	32,8	36,2	38,4	38,8
1945–1949			42,4	41,2	43,3	45,1	45,6
1940–1944				48,8	49,9	51,2	51,5
1935–1939					51,3	52,9	53,2
1930–1934						49,8	50,7
1925–1929							45,3

Forrás: Termékenységi adattár, Terhesség-megszakítások.

A fiatal nemzedékek fogamzásainak ideje és azok kimenetele különleges figyelmet érdemel. Ők képviselik a jövőbeli anyanemzedékeket, a családra vonatkozó terveik és azok megvalósítása demográfiai jövőnk szempontjából is meghatározó jelentőségű. Ugyanakkor a leglátványosabb változások is a fiatalok demográfiai magatartásában következett be. Felgyorsult a serdülőkorúak testi és szellemi érése, fiatalabb korban jelentkezik a szexualitás iránti érdeklődésük, és első szexuális kapcsolatukat is korábban teremtik. A legutóbbi termékenységi és családvizsgálat eredménye szerint a fiatalok hamarabb kezdik a szexuális életet, mint annak idején a szüleik (csökkent az első szexuális kapcsolat medián életkora), ugyanakkor jelenleg 3,5 évvel később vállalják az anyák első gyermeküket, mint másfél évtizeddel ezelőtt (KSH 1996; UN 1999). Megnőtt tehát az első szexuális kapcsolat és az első gyermek vállalása közötti időtartam, az az életciklus, amikor felelősségteljesen kell(ene) védekezniük a nem kívánt terhességek elkerülésére (IV. ábra).



Forrás: Demográfiai évkönyvek, a magyar FFS-vizsgálat alapján részben becsült adatok.

IV. Az első szexuális kapcsolat és az első szülés átlagos életkora, 1970–2004
The mean age at first sexual relations and first childbirth, 1970–2004

A fiatalok egyre süllyedő gyermekszáma részben indokolható a szülés későbbi életkorra való halasztásával, a művi abortuszok és a bekövetkezett összes terhességek számának csökkenése viszont feltehetően a felelősségteljesebb és korszerűbb fogamzásgátlási gyakorlattal magyarázható. Bizonytalanok vagyunk abban, hogy a párválasztási szokások változása miként hat a terhességek számára és azok kimenetelére. Visszaesett a házasságban élők aránya, az élettársi kapcsolatok terjedése pedig egyelőre nem tudja ellensúlyozni a házassági kedv apadását, így a párkapcsolatban élők száma és aránya is csökkent, különösen a fiatalok körében. Ez nemcsak a termékenységet, hanem a potenciálisan bekövetkező terhességek számát is befolyásolja. Tartós párkapcsolat nélkül ritkább a szexuális kapcsolat, így alacsonyabb a fogamzás bekövetkezésének esélye, az alkalmi aktusok során viszont gyakoribb a fogamzásgátlás mellőzése, ami növelheti a nem kívánt terhességek kockázatát.

EGY REPRESENTATÍV VIZSGÁLAT EREDMÉNYEI

Az eddigiek során abból a feltételezésből indultunk ki, hogy a gyermekszületést mindig kívánt, míg a művi vetéléssel végződő terhességeket mindig nem kívánt fogamzás előzte meg. Ezenkívül a spontán vetéléseket is kívánt fogamzás folyamatként azonosítottuk, arra alapozva, hogy ellenkező esetben a nem kívánt terhességet szándékosan megszakították volna. Ezek az előfeltevések

azonban túlságosan leegyszerűsítettek, emellett nem feltétlenül érvényesek. Nem minden világra hozott gyermek származik kívánt fogamzásból, és nem minden terhességmegszakítás esetében beszélhetünk nem kívánt fogamzásról. A spontán vetélések mindegyikéről sem vélekedhetünk úgy, hogy az kívánt fogamzás sajnálatos kimenetele. Mindebből az következik, hogy indokolt a kérdéskört más módszerrel is megközelíteni. Ez a másik eljárás minden fogamzásról a bekövetkezését megelőző körülményeket vizsgálva kísérli meg feltárni annak kívánt vagy nem kívánt voltát. Erre a célra speciális reprezentatív vizsgálatok a legalkalmasabbak.

A KSH 1991-ben a házassággal foglalkozó, országosan reprezentatív vizsgálatot indított, amely több mint 3500 nő életútját követte nyomon házasságuk első tíz évében (KSH 2003). A megismételt adatfelvétel kerek egy évtizeddel később, 2001-ben történt. Az adatfelvétel eredményeként lehetőség adódott a teljes terhességtörténet feltárására és feldolgozására annak alapján, hogy mindegyik fogamzásról ismert volt az azt megelőző szándék (kívánt, később kívánt vagy nem kívánt terhesség volt-e), a terhesség kimenetele és a fogamzást közvetlenül megelőző fogamzásgátlási gyakorlat. Ily módon időrendben rögzített több mint 10 000 terhesség története vált ismertté. Arra kerestük a választ, hogy mennyire tudatos a családtervezés és a gyermekvállalás a házas nők körében. Mi történik, ha időzíteni hibából korábban következik be a fogamzás, mint azt a párok szeretnék, és mi lesz a sorsa a nem kívánt terhességeknek? Milyen hatással van a családstabilitás, a lakóhelyi környezet és a kulturális háttér a gyermekvállalás tudatosságára és a nem kívánt terhességek elkerülésére? Az ilyen intim kérdésekre nehéz őszinte és megbízható válaszokat kapni egy személyes interjú keretében. Retrospektív kérdések esetében pedig fennáll a szándékos torzítás, illetve az akaratlan felejtés veszélye. A válaszok őszinteségére csak azt a biztosítékot tudjuk adni, hogy a kérdéseket személyes interjú keretében védőnők tették fel, mégpedig az interjúalany otthonában. Megjegyezzük, hogy a körzeti védőnők foglalkozásuknál fogva egyébként is személyes kapcsolatban álltak minden kismamával, várandós időszakuk alatt és a gyermek megszületése után egyaránt.

A terhességek tervezettsége és kimenetele

Az eredmények szerint a vizsgált házassági kohorszban 100 nőre tíz évvel a házasságkötése után átlagosan 262 terhesség jutott. (Ez nem szűken a szóban forgó házasságra, hanem az életük során bekövetkezett összes terhességre vonatkozó szám.) Ezek közül 194 (74%) élveszületéssel, 40 (15%) művi vetéléssel és 28 (11%) egyéb magzati veszteséggel végződött. A korábban bemutatott adatokhoz képest feltűnően alacsony a művi vetéléssel, viszont magas az egyéb magzati veszteséggel végződő fogamzások aránya. Ez főleg azzal indokolható,

hogy a megkérdezett nők mindegyike legalább egyszer házasságot kötött és döntő többségük legalább tíz évig házasságban élt, emellett feltételezhető az is, hogy a művi vetélések egy részét interjúalanyaink spontán vetélésként tüntették fel. Ha a terhességeket tervezettségük szerint tekintjük, akkor kiderül, hogy 68 százalékuk volt kívánt terhesség, közel egynegyedénél (24%) időzíteni hiba történt (nem akkora tervezték a fogamzást, amikor az bekövetkezett), a fogamzások 8 százaléka pedig a párok szándékai ellenére következett be. Ezekből az adatokból az is világossá válik, hogy az élveszületéssel végződő fogamzások száma és aránya magasabb, mint a kívánt terhességeké, vagyis az anyák gyermekeik közül számosat úgy vállaltak, hogy születésüket csak egy későbbi időpontra tervezték, vagy a fogamzás bekövetkezésekor nem kívánták ezt a terhességet (3. tábla).

3. A terhességek tervezettsége és kimenetele (%)
The character of planning by the outcome of pregnancies, (%)

Tervezettség	Száz fogamzás közül			Összesen	N
	élveszületéssel	művi vetéléssel	magzati veszteséggel		
	végződött				
Kívánt	88	1	11	100	6 881
Később kívánt	52	37	11	100	2 456
Nem kívánt	24	66	10	100	810
Összes terhesség	74	15	11	100	10 147

Forrás: Tíz évvel a házasságkötés után.

Egy ilyen vizsgálat lehetőséget ad arra, hogy a terhességek kimenetelét számos releváns háttérváltozó szerint is elemezzük. Így feltárást kívánó meghatározó vagy differenciáló tényező lehet a terhesség tervezettsége, a házasság tartama vagy a terhességek sorszáma. Ezek alapján néhány fontosabb tényre hívjuk fel a figyelmet. A kívánt terhességek döntő hányadának (88%) eredménye élveszületés volt, az időzíteni hibából bekövetkezett terhességek 37, a nem kívánt terhességek 66 százaléka viszont művi vetéléssel zárult. A megszületett gyermek 17 százalékát úgy vállalták a szülők (nők), hogy a babát csak későbbi időpontra tervezték, a gyermekek 2 százaléka pedig bevallottan nem kívánt terhességből származott. Figyelmet érdemel, hogy a művi vetélések 61 százalékára az érintettek időzíteni hibából kényszerültek. Ez azt jelenti, hogy a terhességmegszakítások egy jelentős hányada megelőzhető lenne előrelátóbb fogamzásgátlással. Itt nem a termékeny életszakasz végleges lezárásának szándékáról van szó, hiszen az érintett nők az abortuszt követő későbbi időpontban szeretnének/terveznek még gyermeket. Tény, hogy az abortuszon átesett nők 47 százaléka egy vagy több művi vetélést követően vállalt gyermeket, 9 százalé-

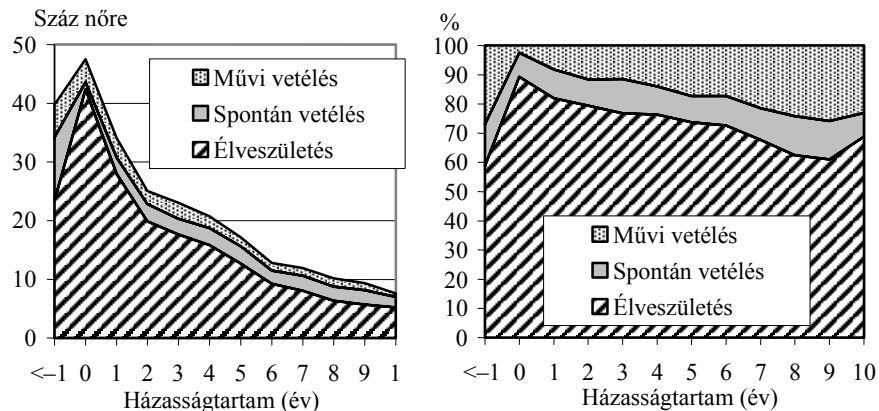
kuk viszont csak szeretett volna (még) egy babát, de ez a kívánság meghiúsult, mivel az abortuszt követő (egy vagy több) terhességük kimenetele magzati veszteség (spontán vetélés, halvaszületés) lett. A vizsgálat eredményei alapján igazolódni látszik az a hipotézis, hogy a spontán vetélések többségében kívánt magzatot veszítenek el az anyák (4. tábla).

4. A terhességek kimenetele a tervezettség szerint (%)
The outcome of pregnancies by the character of planning (%)

Kimenetel	Száz fogamzás közül			Összesen	N
	kívánt	később kívánt	nem kívánt		
	terhesség				
Élveszületés	81	17	2	100	7 541
Művi vetélés	4	61	35	100	1 511
Egyéb magzati veszteség	69	24	7	100	1 095
Összes terhesség	68	24	8	100	10 147

Forrás: Tíz évvel a házasságkötés után.

Ugyancsak érdekes képet kapunk, ha a házasságkötés óta eltelt idő függvényében vizsgáljuk a terhességek számát és kimenetelét. 15 százalékuk a szóban forgó házasságot megelőző élettársi kapcsolatból, esetleg egy alkalmi partnerkapcsolatból vagy egy korábbi házasságból ered. Ezt nem tudjuk pontosan, az viszont tény, hogy ezek a terhességek végződnek a legmagasabb arányban művi vetéléssel. Figyelmet érdemel, hogy a terhességek csaknem egyötöde a házasságkötést követő egy éven belül következik be. Itt a legmagasabb az élveszületéssel végződő szülészeti események aránya, de ezeknek a gyermekeknek egy nem csekély hányada még a házasság megkötése előtt fogant, viszont már házasságból született. Valószínű, hogy ilyen esetekben az ismertté vált fogamzás ténye is motiválta a házasság megkötését (V. ábra).



Forrás: Tíz évvel a házasságkötés után.

V. A terhességek száma és kimenetele a házasság tartama szerint*
The number and proportion of pregnancies by their outcome and by the duration of marriage

*Negatív házasságtartamon a házasságot megelőző együttélés értendő.

A terhességeket sorszámuk szerint vizsgálva még jelentősebb kimenetelbeli különbségeket találunk. A sorszám emelkedésével nő a nem kívánt fogamzások és a művi vetéléssel végződő terhességek aránya: az első terhességek között 8 százalékos arányt tesznek ki, a hatodik felett viszont már 40 százalékosat.

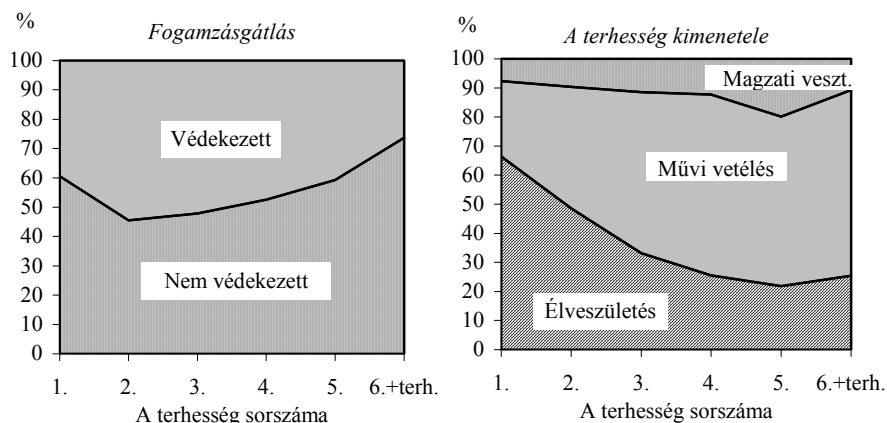
A társadalmi különbségeket a nők iskolai végzettségi szintjével tudjuk jellemezni. Ez megfelelő indikátora a gyermekvállalás tudatosságának, valamint a fogamzásgátlási gyakorlatnak és kultúrának. A képzettebb nőknek egyfelől kevesebb terhességük volt, ugyanakkor esetükben magasabb a tervezett terhességek hányada. A különbségeket jól jellemzi az abortusszal végződő terhességek száma és aránya. 100 egyetemi végzettségű nőre 25 művi abortusz jutott, a legfeljebb általános iskolát végzetteket tekintve viszont csaknem háromszor ennyi, szám szerint 65. Az élve született gyermekeket tekintve ennél jóval kisebb 1,4-szeres a különbség.

A házasság stabilitása és partnerkapcsolat jellege ugyancsak fontos szerepet játszik a terhességek számában és azok tervezettségében. A stabil házasságban élő nőknek (akik tíz év után is fenntartották az 1991-ben kötött köteleket) átlagosan több gyermekük és kevesebb nem kívánt terhességük volt, mint az elvált és újabb párkapcsolatba lépő nőknek. A legkevésbé tudatos a fogamzások ter-

vezettsége azoknak a nőknek a körében, akik elváltak (megözvegyültek), de nem kötöttek újabb párkapcsolatot. Nekik van a legkevesebb gyermekük, ugyanakkor legtöbb nem kívánt terhességük, és az abortusszal végződő terhességek aránya is esetükben a legmagasabb.

Fogamzásgátlás a „terhességi balesetek” idején

A később kívánt és a nem kívánt terhességeket együttesen „terhességi baleseteknek” definiáltuk, és ezeket abból a szempontból is megvizsgáltuk, hogy az érintettek a fogamzás bekövetkezésének idején alkalmaztak-e valamilyen fogamzásgátlási technikát, ha igen, milyen eszköz, módszer volt ez, és mi lett az ilyen terhességek kimenetele. „Terhességi baleset” az összes fogamzások 32 százalékában fordult elő, aránya a terhességek sorszámának emelkedésével nő: az első terhességek mintegy 28 százaléka, a hatodik vagy további terhességek több mint 60 százaléka volt később kívánt vagy nem kívánt terhesség. Feltűnő, hogy már az első terhességeknél is gyakori az időzítési hiba, és az esetek többségénél (60%) a párok/nők mellőzték a védekezést. Ez utóbbi arány a további terhességeket illetően is magas (VI. ábra).



Forrás: Tíz évvel a házasságkötés után.

VI. Fogamzásgátlás és a terhességek kimenetele „terhességi baleset”^{} esetén, a terhesség sorszáma szerint (%)*

Contraception and the outcome of pregnancies in the case of unplanned pregnancies by the order of pregnancies (%)

^{*}Terhességi baleset = később kívánt és nem kívánt terhességek.

Az adatok szerint a nők több mint fele (54%) bevallottan elhanyagolta a fogamzásgátlást, és ezért esett teherbe, noha a fogamzást későbbre tervezte vagy nem kívánta. 46 százalékuk viszont azt állította, hogy védekezett, amikor a „terhességi baleset” bekövetkezett. Az alkalmazott fogamzásgátlási módszer híven tükrözi a magyar gyakorlatot, amennyiben a párok többsége korszerű fogamzásgátló eszközt használ, de megfigyelhető a rendszerességről, illetve nincsenek információi a helyes alkalmazásról. Ez különösen az orális szerekre (pill) vonatkozik, amit a nők 43 százaléka szedett a „terhességi baleset” előtt. A természetes módszerek 20, a kondom 18 százalékos arányt képviselt. Az IUD tűnik a legmegbízhatóbb eszköznek a nem kívánt terhességek elkerülésére, mivel az ezt alkalmazó nőknek csak 6 százaléka számolt be terhességről. Ezzel általában elkerülhető a fogamzás, ha viszont bekövetkezik, akkor az IUD-t használó nők döntenek a legtöbb esetben az abortusz mellett. A fogamzásgátlás ellenére bekövetkezett terhességek 43 százaléka végződött abortusszal, a nők 47 százaléka viszont így is vállalta gyermekét. A terhességek sorszámaival párhuzamosan emelkedik „terhességi baleset”-ből adódó, abortusszal végződő fogamzások aránya.

KONKLÚZIÓ

Ha vizsgálatunk eredményeit tömören szeretnénk összefoglalni, akkor a következő fontosabb megállapításokat tehetjük, illetve következtetéseket vonhatjuk le:

- több a fogamzás, mint a kívánt terhesség;
- több a fogamzás, mint a tervezett gyermekszám;
- jóval több a fogamzás, mint a megszületett gyermek;
- több a megszületett gyermek, mint a kívánt terhesség;
- a nem kívánt terhességek fele időzízési hibából adódik;
- ezek döntő többsége művi vetéléssel végződik;
- a nem kívánt terhességek gyakran a fogamzásgátlás mellőzéséből vagy a helytelen alkalmazásból adódnak.

Mindezek ellenére vagy mindezek mellett:

- magasabb a tervezett, mint a realizált gyermekszám, vagyis
- kevesebb gyermek születik, mint amennyit a szülei terveznek vagy szeretnének.

Az eredmények egyben azt sugallják, hogy a mainál tudatosabb családtervezési magatartás mellett a nem kívánt terhességek további jelentős hányada megelőzhető lenne, és ezáltal a terhességmegszakítások száma, illetve az összes terhességen belüli aránya is tovább csökkenne. Ugyanakkor egyes külföldi szakértők arra hívják fel a figyelmet, hogy a fogamzásgátló szerek, illetve eszközök további korszerűsítéséből a termékenység szintjének újabb jelentős

csökkenése következhet. Ez áttételesen azt is jelenti, hogy bár manapság meglehetősen ritka a gyermekvállalás, az újszülöttek egy hányada így is a „véletlen adománya”, világrahozatalukat a szüleik nem tervezték, de később elfogadták és vállalták őket. Vizsgálatunk eredményei is lényegében ezt a felfogást erősítik meg. Ezek a gyermekek a mainál korszerűbb vagy hatásosabb fogamzásgátlási gyakorlat mellett a jövőben talán meg sem születnének. Világra jönnének viszont olyan gyermekek, akiket a szüleik szeretnének, de egészségi, biológiai vagy más okok miatt jelenleg erre nincs mód. Úgy tűnik, hogy a humán reprodukciós technikák további fejlődése egyidejűleg nyújtja a gyermekáldás örömét és a kívánt családnagyság beteljesülésének lehetőségét, de egyben magában hordja a további reprodukciós hanyatlás és a demográfiai összeomlás potenciális veszélyét is.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Kamarás, F. (1999): Terhességmegszakítások Magyarországon. In *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről*, 190–216.
- Klijzing, E. (2000): Are there unmet family planning needs in Europe? *Family Planning Perspectives*, Vol. 32. No. 2. March/April.
- KSH (1996): Európai Termékenységi és Családvizsgálat Magyarországon.
- KSH (1996): Termékenységi adattár 1970–1994.
- KSH (2000): Terhességmegszakítások. Tanulmányok, adatok, jogszabályok, hazai és nemzetközi trendek.
- KSH (2003): Tíz évvel a házasságkötés után (az 1990–1991-ben házasságot kötöttek longitudinális vizsgálata).
- UN (1999): Fertility and Family Surveys in Countries of the ECE Region. Standard Country Report, Hungary. United Nations, New York, Genf.
- UN (2005): World Population Monitoring 2003.
- Van de Kaa, D.J. (2002): Is fertility post-modern and beyond the action of governments? Dynamics of fertility and partnership in Europe. In Macura – Beets (eds.). *Insights and lessons from comparative research*, Vol. I. New York, Genf, 13–16.

Tárgyszavak:

Abortusz
Születésszabályozás
Termékenység

WANTED AND UNWANTED PREGNANCIES, CHILDREN*Abstract*

The paper analyses the wanted and unwanted pregnancies in two respects. The first gives country-wide information on the total number of pregnancies and their outcome on the basis of the annual data of vital statistics. In this respect the live and still births and the spontaneous abortions are considered as wanted pregnancies and the induced abortions as unwanted pregnancies. The data make possible to calculate age-specific rates relating to the total number of pregnancies and to their components as well so the time-series of the obstetric events can be presented independently of the changes which may happen in the age-structure of the women of childbearing ages. The analysis covers the last fifteen years, between 1990 and 2004, in which period significant changes could be observed both in the total number of pregnancies and their composition and outcome. Beside the period data it was possible to give an overview on the wanted and unwanted pregnancies of the birth cohorts.

The second approach is based on representative survey data and makes possible to analyse the whole pregnancy history of a marriage cohort by the intention of the pregnant respondents i.e. whether it was a planned pregnancy, a pregnancy planned to a later time or an unplanned/unwanted one. In this way more than 10 000 pregnancies of nearly 3500 women were analysed distinguishing the pregnancies that had ended in live births and spontaneous or induced abortions. In the case of unplanned pregnancies and those planned to a later time the paper examines the contraceptive practice i.e. whether the women (the couples) used contraceptives at the time of conception or not, and if they did, what device or method they used and what the outcome of such pregnancies was.

ÚJ PÁRKAPCSOLATOK AZ ELSŐ VÁLÁS UTÁN – ESEMÉNYTÖRTÉNETI ELEMZÉS*

FÖLDHÁZI ERZSÉBET

A párkapcsolati formák átalakulása, az egyének életében betöltött szerepének változása a modern demográfiai viselkedés egyik fontos tényezője.¹ A fejlett országokban az utóbbi évtizedekben csökken a házassodási kedv, a házasságok egyre nagyobb arányban bomlanak fel, miközben az azoknál kevésbé stabil és rövidebb időtartamú élettársi kapcsolatok egyre inkább terjednek. A házasságok többségét ma már együttélés előzi meg, ez azonban – az előzetes várankozásokkal ellentétben – nem az ezt követő házasság stabilitásához vezet, hanem éppen ellenkezőleg, növeli a későbbi felbomlás esélyét.

Magyarországon is jellemzőek ezek a tendenciák: a házasságkötések száma az utóbbi évtizedekben folyamatosan csökken, a válási arányszámok növekednek. Így például a teljes válási arányszám alapján, amely azt mutatja meg, hogy egy adott évre jellemző válási viszonyok mellett az akkor kötött házasságok mekkora hányada bomlik majd fel, az 1970-ben megkötött házasságokra 25%-os, míg a 2000-ben kötöttekre 38%-os arány adódik. Az elváltak újránházassodási hajlandósága drámaian csökken: míg 1970-ben 1000 elvált férfira 168, ugyanennyi elvált nőre 84 házasságkötés jutott, addig 2000-ben már csak 29, illetve 20. Ugyanakkor míg 1970-ben a az élettársi kapcsolatban élők aránya a házaspáros típusú családokhoz viszonyítva nem érte el a 3%-ot, a múlt század végére már a 10%-ot is meghaladta (Demográfiai évkönyv 2000; Népszámlálás 2001).

E változások következtében az egész életre szóló házasság mint uralkodó modell helyébe a sok esetben kevésbé tartós párkapcsolatok sorozata lép. Vajon milyen tényezők befolyásolják az új párkapcsolatok kialakulását: kik maradnak egyedül és kik találnak ismét társra? A KSH Népeségtudományi Kutatóintézetében 2001-ben az Életünk fordulópontjai című panelvizsgálat első hullámának több mint 16 000 fős, a 18–75 évesek körében országosan reprezentatív mintán végzett adatfelvétele alapján arra kerestük a választ, hogy a válást követően hogyan alakultak az érintettek párkapcsolatai. A párkapcsolatok kialakulá-

* A tanulmány az OTKA (T049066) által támogatott „A párkapcsolatok formaváltozása – átmenetek és/vagy stabilitás” c. kutatás keretében készült.

¹ Itt és a továbbiakban párkapcsolaton házassági vagy élettársi kapcsolatot értünk, tehát olyan kapcsolatot, amelyben az érintett felek együtt, egy háztartásban élnek.

sára ható tényezőket és azok nemek szerinti különbségeit az eseménytörténeti elemzés módszerével vizsgáltuk.

ELMÉLETI HÁTTÉR ÉS KORÁBBI KUTATÁSI EREDMÉNYEK²

A párkapcsolatok kialakítására vonatkozó elméletek

A párválasztásra törekvő személy általában rendelkezik bizonyos preferenciákkal, elvárásokkal a leendő társával kapcsolatban, illetve a párválasztás révén bizonyos szükségleteit igyekszik kielégíteni. A döntések a házassági piacon születnek, ahol a párt kereső személyek egyrészt bemutatják saját erőforrásait, másrészt felméri a potenciális partnerek különböző tulajdonságait. Ezek a tulajdonságok nagyon sokfélék lehetnek, mi itt elsősorban a gazdasági, kulturális és demográfiai tényezőkre összpontosítunk. Az elváltak esetében speciális körülményként figyelembe kell vennünk az először párkapcsolatot keresőkénél magasabb életkort, valamint azt, hogy ekkor már gyermekük is lehet.

A párválasztást befolyásoló tényezők időről időre változnak egy adott társadalomban, de az egyén életútja során is. Amikor a párkapcsolat gazdasági alapja az a családi munkamegosztás, amely szerint a férfiak feladata a megfelelő jövedelem biztosítása, a nők pedig a háztartás ellátása, a legjobb választási stratégia a férfiak kedvező munkaerő-piaci, foglalkozási státusának és a nőknek a háztartás vezetésében használható tudásának a párosítása. Feltételezhetjük, hogy ez a modell az elmúlt évtizedekben alapvetően megváltozott annak következményeként, hogy a nők egyre nagyobb arányban lépnek a munkaerőpiacra. Ennek folytán a nők gazdasági erőforrásai is fontos szerepet játszhatnak a párválasztás folyamatában. Az egyéni életút korai szakaszában nagyobb a származás szerepe, mert ekkor még általában hiányoznak a más támpontok. Az iskola világából kilépve, ahogy egyre több idő telik el a végzettség megszerzésétől, csökken a formális képzettség jelentősége, és egyre inkább előtérbe kerül a foglalkozás, a jövedelem és a presztízs. Az elváltak esetében tehát ez utóbbiak befolyásoló ereje jelentősebb.

Ha a párt keresők igényeit, szükségleteit vesszük figyelembe, azt mondhatjuk, hogy az emberek azért lépnek új párkapcsolatra, mert ezzel emelkedik anyagi, érzelmi és szociális jólétük. Minél nagyobb hiányt szenved valaki ezekben, annál nagyobb valószínűséggel fog új párkapcsolatot kialakítani. Például, partnerkapcsolata felbomlását követően a legtöbb nő anyagilag meglehetősen kedvezőtlen helyzetbe kerül, főként ha gyermeket is nevel, s ebből a helyzetből az egyik lehetséges kiút az új párkapcsolat. Ha az egyszülős család egy új keresővel bővül, ez megnöveli az együttélők anyagi jólétét. De

² Az érvrendszerek bemutatása Kalmijn és Graaf két tanulmányán, illetve Bukodi elméleti összefoglalásán alapul (Kalmijn – Graaf 2000; Graaf – Kalmijn 2003; Bukodi 2004).

nem csak gazdasági értelemben jelent változást az új társ megjelenése: érzelmi támogatást nyújt, társaságot biztosít, továbbá kibővíti a személyes kapcsolati hálózatot is.

Az új párkapcsolat valószínűsége annál nagyobb, minél vonzóbb valaki a másik nem számára, vagyis minél „kelendőbb” a másodlagos házassági piacon (second marriage market).³ A személyes vonzerőt számos tényező határozza meg, többek között a külső megjelenés, az iskolázottság, a társadalmi helyzet. Az előbbi a kor előrehaladtával apad, így a párkapcsolati esélyek is csökkennek. A foglalkozásnak azonban pozitív és negatív hatása egyaránt lehet. A magasabb státusban lévő nő vonzóbb lehet a házassági piacon, ugyanakkor gazdaságilag kevésbé van rászorulva egy második jövedelemre (Sweeney 1995). A második párkapcsolat esetében a mérlegelésnek olyan új szempontjai is megjelenhetnek, mint az előző kapcsolatból származó gyermekek, akik többnyire korlátozó hatást gyakorolnak. Mivel a kevésbé vonzó személyek egymás számára elfogadhatók, ez nem feltétlenül akadályozza a pártalálást. Tény persze, hogy a vonzóbb személyek szélesebb körből választhatnak, míg a kevésbé vonzóak számára kevesebb a lehetőség is, ezért hosszabb időt igényel a megfelelő partner megtalálása, és kisebb az esélyük is erre. A potenciális partnert értékét növelő jellemzők az életkorral változhatnak, tehát az elváltaknál más súllyal jelenhetnek meg. Az iskolai végzettség, a kereset és a munkaerőpiacon használható különböző tudások nagyobb súllyal tehetnek szert, csökkenhet a fizikai vonzerő és az alkalmazkodóképesség szerepe. Esetleg az iskolázottság is vesztíthet a jelentőségéből, ehelyett előtérbe kerül a foglalkozási pozíció és az anyagi helyzet.

A párkapcsolati mintákat azonban nemcsak a párt kereső személy szükségletei és vonzó vagy kevésbé vonzó tulajdonságai határozzák meg, hanem magának a házassági piacnak a tulajdonságai is. Az itt fellelhető lehetőségek függnek olyan makrostrukturális tényezőktől, mint a népesség egészének demográfiai, társadalmi összetétele, de függnek a lokális házassági piacok – települések, kisebb régiók, szomszédságok, vallási csoportok, iskolák, munkahelyek – jellegétől is.

A partnerválasztás természetes döntési faktora az életkor és a lakóhely. Az idősebbek számára általában jelentősen csökken a potenciális partnerek száma, ez pedig korlátozza az elváltak pártalálási lehetőségeit. A három legfontosabb lokális házassági piac a szomszédság, a munkahely és az iskola – amelyek más-más szerepet töltenek be a párválasztásban. Az utóbbi kettőn inkább a teljesítmény érvényesül, míg az első a származási homogámiában játszhat szerepet. További két fontos lokális házassági piac a szülői család kapcsolathálója, illetve a különböző önkéntes szervezetek, közösségek, klubok. Az elváltak esetében

³ Esetünkben természetesen nemcsak házasságról, hanem élettársi kapcsolatáról is szó lehet, mivel azonban a kifejezés így terjedt el a szakirodalomban, mi is ezt használjuk.

azonban ezek a piacok lényegesen beszűkülnek: az iskolának és a szülői családnak már nincs vagy alig van szerepe.

Az új párkapcsolat kialakítását az érintettek kulturális jellemzői, értékorientációi is befolyásolhatják. A kulturális hasonlóság általában már magának a megismerkedésnek is elengedhetetlen feltétele, de később is megkönnyíti egymás viselkedésének megértését, lehetővé teszi – az ízlés hasonlósága révén –, hogy a partnerek közös elfoglaltságokat találjanak, és valószínűsíti, hogy hasonlóan gondolkodjanak az élet minden fontos mozzanatáról. A párkapcsolattal, illetve a házassággal kapcsolatos attitűdöknek szintén fontos a szerepe. Nehéz állást foglalni abban, hogy a rossz házasság kiket motivál új házasságra – például törekedhetnek arra, hogy az újabb kudarcot vagy a válással járó újabb procedúrát elkerüljék, ezért nem házasodnak, vagy házasság helyett élettársi kapcsolatra lépnek. Mégis, az az általános tapasztalat, hogy az emancipáltabb, individualisztikus és nem vallásos emberek kevésbé hajlamosak arra, hogy házasságot, esetünkben új házasságot kössenek. Az élettársi kapcsolatokról e tekintetben kevesebb ismerettel rendelkezünk, de számos vonatkozásban az előzővel ellentétes hatást feltételezhetünk. A modernebb értékeket vallók általában kevésbé elkötelezettek a párkapcsolatok iránt, minél nagyobb kötöttséggel járnak ezek, annál inkább – tehát feltételezhetjük, hogy az együttélést jobban elfogadják, mint a házasságot. A vallásos emberek esetében az egyház az individualizmust és annak hatásait korlátozó normák elsajátításával szabályozza tagjainak életét, a normaszegést pedig különböző módokon szankcionálja.

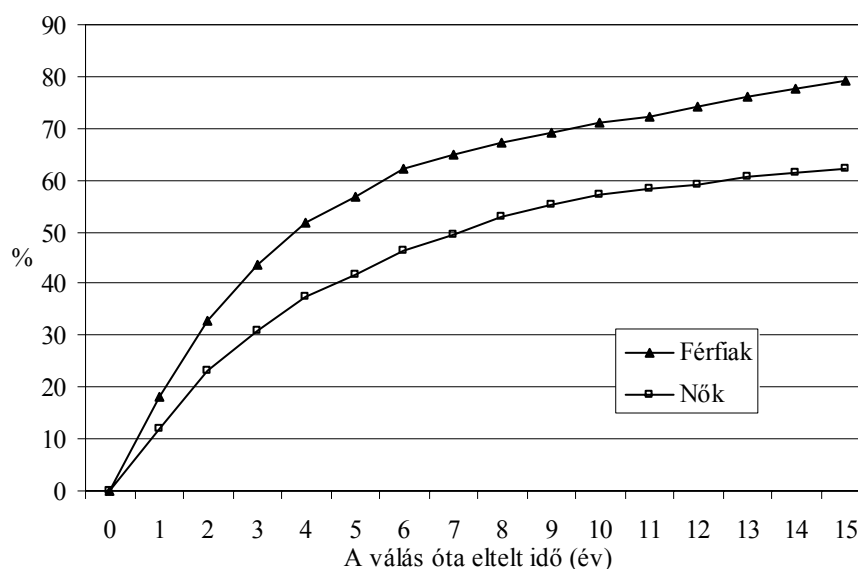
Az új párkapcsolat kialakításának valószínűsége az érintett személy kapcsolatsűrűségétől is függ. Minél gyakrabban és több emberrel találkozik valaki, annál nagyobb az esélye arra, hogy megtalálja a számára megfelelő személyt. A második vagy többedik párkapcsolat esetében ez a tényező még nagyobb szerepet játszik, mint az elsőnél, részben azért, mert maga a házassági piac is szűkebb, részben pedig azért, mert ekkor már kiesnek egyes természetes ismerkedési helyszínek, például az iskola vagy a szórakozóhelyek.

Korábbi kutatási eredmények

Korábbi kutatások eredményei szerint a legalapvetőbb demográfiai változók döntő fontosságúak az új párkapcsolatok kialakítása során. A minta *nemenként* különböző: férfiak gyakrabban és az előző kapcsolat megszűnését követően hamarabb lépnek új párkapcsolatra, mint a nők, és többnyire a nőnél maradnak a közös gyermekek. Az *életkor* emelkedésével párhuzamosan egyre alacsonyabb az új párkapcsolat létrejöttének valószínűsége, és ez a csökkenés a nők esetében nagyobb mértékű, mint a férfiaknál. Az életkor előrehaladásával szűkül a házassági vagy párkapcsolati piac. Különösen érvényes ez a nőkre, a párválasztás szokásos életkori relációi miatt: a nők általában náluk idősebb part-

nert keresnek. A nők esélyei tovább romlanak, ha eléri a szülőképes kor végét (Graaf – Kalmijn 2003; Wu – Balakrishnan 1994; Haskey 1999; Parker 1999; Hughes 2000).

Hasonlóak a tapasztalatok Magyarországon is. A már említett panelvizsgálat első hullámának adatai szerint az első házasság megszűnését követő 2 éven belül a férfiak 33%-a, a nők 23%-a létesít együttélésen alapuló párkapcsolatot. A férfiak fele a válást követően négy év után ismét együtt él valakivel, míg a nők esetében ehhez nyolc évre van szükség. A férfiak 11%-a, a nők 32%-a sem élettársi, sem házastársi kapcsolatra nem lép, ők egyedül maradnak.



I. Új párkapcsolatok kialakulása az elváltak körében a válás óta eltelt idő függvényében, nemek szerint (%)

New partnerships among the divorced in accordance with the length of time elapsed after the divorce, by sex

A szülői család párválasztást befolyásoló szerepe az első házasságkötésnél még egyértelműen igen erős, annak felbomlását követően azonban már csökken, hiszen a származási tényezők helyett (pl. a szülők anyagi-gazdasági forrásai, a lokális házassági piac) az egyének saját teljesítménye kerül előtérbe. A szülői családból hozott mintáknak, értékeknek, szerepeknek a házassággal, párkapcsolatokkal szemben támasztott elvárásokra gyakorolt befolyása azonban továbbra is jelentős.

Tudjuk, hogy a szülők válása növeli annak valószínűségét, hogy gyermekük majdani párkapcsolata felbomoljék (Amato 1996), kérdés azonban, hogy ugyanilyen hatás érvényesül-e az új párkapcsolatok kialakulását illetően. Az elvált szülők gyerekei negatív attitűdöket táplálhatnak a házasság iránt, az egyedülálló szülők gyerekeinek a sikeresnek bizonyuló minta híján szintén gyengébb lehet az elkötelezettségük iránta, viszont elképzelhető, hogy az élettársi kapcsolatokhoz másként viszonyulnak. Sweeney (1995) nem talált szignifikáns kapcsolatot az újránházasodás és az ép szülői családban való nevelkedés között, és hasonló eredményre jutott Bernhardt (2000) házasságok és élettársi kapcsolatok vizsgálata során.

A testvérek száma is hatással lehet az új párkapcsolatok kialakítására, mégpedig oly módon, hogy a több testvérrel együtt nevelkedők felnőttkorukban is inkább igényt tartanak a nagyobb létszámú családra. Bernhardt (2000) eredményei szerint az egykék körében is magas az új párkapcsolatok valószínűsége. Lehetséges magyarázatként azt említette, hogy ebben az esetben a partner a kortárs családi hálózatot bővíti.

Általánosan vallott nézet, hogy kisebb az esélye az új párkapcsolatra azoknak, akiknek gyerekük van, mégpedig számuk függvényében fokozott mértékben. Az okok többfélék. A gyerekek sok időt igényelnek, és az érintettek fontosabbnak tarthatják szülői szerepüket, mint az új párkapcsolatot. Az új partner számára a gyermek(ek) léte részben nagyobb költséggel járhat, részben a kialakuló mostohacsalád komplexitása lehet konfliktusok forrása. Ugyanakkor azonban a többgyermekes elvált nők számára erős a gazdasági kényszer az új párkapcsolat kialakítására, s ez fokozhatja kezdeményezőkészségüket (Bumpass et al. 1990). Továbbá, az előzőleg házas, gyermektelen személyek körében a gyermek iránti vágy a párkeresés egyik motivációja lehet, így a potenciális partner gyermeke lehet akár vonzó is (Lampard – Peggs, 1999). A legtöbb kutatás a nők esetében a gyerekek új párkapcsolatra gyakorolt negatív hatását mutatja ki, bár például Sweeney (1995) nem talált szignifikáns kapcsolatot a gyerekek száma és az újránházasodás valószínűsége között. A férfiak esetében meglehetősen vegyes kép: egyes felmérések szerint csökkenti az új párkapcsolat kialakulásának esélyét (Bernhardt 2000; Keij – Harmsen 2001; Ermisch 2002), míg mások szerint éppen hogy növeli (Wu – Balakrishnan 1994 – bár a hatás nem volt szignifikáns), megint mások szerint nincs rá hatással (Parker 1999; Hughes 2000; Stewart et al. 2003).

A házasság időtartama többféleképpen befolyásolhatja az újránházasodást, illetve új élettársi kapcsolatok kialakítását. Akik viszonylag hosszú ideig éltek házasságban, elképzelhető, hogy sokkal inkább „házasságorientáltak”, ezért hamarabb határoznak újra emellett. Az is lehetséges, hogy a felnőtt életük nagy részét házasságban leélők kevésbé tudnak alkalmazkodni az egyedülálló életformájához. A hosszú párkapcsolati tapasztalatot szerzők egyfajta „átvihető házasságspecifikus humán tőkét” halmozhatnak fel. Másrészt, azt is feltételezhet-

jük, hogy a hosszú házasságot felbontók lassabban találnak új párra, mivel elvesztették kapcsolatukat a házassági piaccal, és kevésbé rendelkeznek az új partner megtalálásához szükséges készségekkel (Bumpass et al. 1990; Bernhardt 2000).

Míg a demográfiai hatások általában erősek és konzisztensek, a társadalmi-gazdasági jellemzők hatása bizonytalanabb (Graaf – Kalmijn 2003). A magasabb társadalmi-gazdasági státus a férfiak esetében általában nagyobb, a nőket tekintve kisebb újraházasodási aránnyal jár. Az utóbbi összefüggés azzal magyarázható, hogy az alacsonyabb státusúak jobban rá vannak szorulva a másik fél támogatására, kevésbé képesek eltartani magukat, a magasabb státusúak viszont ilyen kényszernek kevésbé vannak kitéve. Továbbá, a magasan képzett nők a házassági piacon kevesebb hasonlóan magas képzettségű lehetséges partner közül válogathatnak. Ugyanakkor úgy is vélekedhetünk, hogy a képzettség emelheti a nők vonzerejét (részben a magasabb jövedelem miatt, ami elősegíti a család anyagi stabilitását, másrészt az alacsonyabb foglalkozási státusú partnerre ösztönző, felfelé húzó hatással is lehet), ezért ők nagyobb eséllyel házasodnak újra (Bumpass et al. 1990).

A vallásosság az elváltak esetében két, ellenkező végeredménnyel járó mechanizmust léptethet működésbe. Egyrészt feltételezhetjük, hogy a vallásos emberek nagyobb valószínűséggel kötnek újra házasságot, mint hogy egyedül maradjanak, mert számukra ez a legmegfelelőbb kerete egy új intim kapcsolatnak. De gondolkodhatunk úgy is, hogy a katolikus egyház fenntartásokkal él az újracházasodással szemben – bár ennek valószínűleg mostanában már nincs komoly visszatartó hatása. Ugyanakkor az is lehetséges, hogy a vallásos személyek kisebb eséllyel választják az együttélést, mert a nem formalizált együttéléssel szemben elutasítóak. Így tehát a vallásosság az újracházasodásra pozitív, az együttélésre negatív hatást gyakorol (Graaf – Kalmijn 2003).

ADATOK ÉS MÓDSZEREK

Adatok

Az elemzés az „Életünk fordulópontjai” című panelvizsgálat első hullámának adataira épül (a kutatásról bővebben lásd Spéder 2002; Kapitány – Spéder 2004). Az interjúkra 2001 végén, 2002 elején került sor 16 363 fős mintán, amely a teljes magyar 18–75 év közötti népességet reprezentálja.

Csak az első házasság felbontását követő párkapcsolat kialakulását vizsgáljuk, és az eseménytörténeti elemzés során nem különböztetjük meg annak formáit, tehát figyelmen kívül hagyjuk, hogy házasságról vagy élettársi kapcsolat-ról van-e szó. Svéd és norvég adatokon végzett vizsgálatból úgy tudjuk, hogy a második párkapcsolat során a nők nagy többsége az élettársi változatot részesíti

előnyben. A jogilag nem formalizált együttélések elterjedése – úgy tűnik – hozzájárult az újránházasodások arányának csökkenéséhez, de legalábbis késleltetéséhez: alig van olyan második házasság, amelyet a nők előzetes együttélés nélkül kötnek meg (Blanc 1987). Az együttélés a válás után meglehetősen általános (Graaf – Kalmijn 2003).

Az elemzés 1931 olyan esetet dolgoz fel, amelyben az első házasság bíróságon kimondott válással fejeződött be. Nem foglalkozunk az özvegyülés után létrejövő párkapcsolatokkal, és azokkal sem, amelyek esetében az első házasság hivatalosan ugyan még fennáll, de a felek egymástól külön, egyedül, esetleg újabb párkapcsolatban élnek. (A kizárt esetek számát és a kizárás okait a Melléklet 1. táblázata foglalja össze.)

A vizsgált esetek mintegy 62%-ában jött létre új párkapcsolat, míg a férfiak 29, a nők 43%-a esetében ez nem következett be.

Attól függően, hogy melyik időszakra esett a házasság felbontásának kimondása, eltérő az új párkapcsolatok kialakításának előfordulása és típusa is. Már egy meglehetősen nagyvonalú csoportosítással is érzékeltethető az újránházasodás visszaszorulása és a nemek szerinti különbség mértéke (1. táblázat).

1. Az elvált férfiak és nők új párkapcsolatai, a válás időszaka szerint
New partnerships of divorced males and females by the period of the divorce

A párkapcsolat típusa nemenként	A válás időszaka				
	1969 és előtte	1970–1979 között	1980–1989 között	1990–2002 között	Összesen
Férfiak					
Házasság	84,4	66,4	41,4	11,3	40,7
Élettársi kapcsolat	12,5	26,5	38,6	32,2	30,4
Nincs új kapcsolata	3,1	7,1	20,0	56,5	28,9
N (100%)	96	155	220	283	754
Nők					
Házasság	67,5	51,4	28,9	10,7	33,2
Élettársi kapcsolat	11,0	22,5	33,0	22,4	23,7
Nincs új kapcsolata	21,5	26,1	38,1	66,9	43,1
N (100%)	181	249	336	411	1177

A mintánkban a legrégebben (1969-ben vagy előtte) elváltakat vizsgálva úgy tűnik, a meghatározó többség – mindkét nem esetében – újránházasodásra törekedett. Élettársi kapcsolat ebben a körben még alig létesült, ám relatíve kevesen – akkor is inkább a nők – maradtak egyedül.

Az első házasságukat válással később – 1970–1979, illetve 1980–1989 között – lezárók körében már látható az újránházasodás csökkenésének és az élettársi együttélések térnyerésének országosan tapasztalható tendenciája.

A legutóbbi időszakban (1990–2002 között) elváltakról most még nehéz egyértelmű megállapítást tenni, minthogy az esemény óta viszonylag kevés idő telt el. Az adatok mindenesetre azt sejtetik, hogy az élettársi kapcsolatot választók határozott többségbe kerülnek az újrَاهázasodókkal szemben. Az új párkapcsolatra lépő nők hányada azonban valamennyi csoportban alacsonyabb, mint a férfiaké.

Természetesen jóval pontosabb képet kapunk, ha az első házasság időtartamát, továbbá – a válás és az új párkapcsolat időpontjának ismeretében – a kettő között eltelt idő hosszát (is) vizsgáljuk. Ezeket a szempontokat érvényesítettük, amikor a most bemutatásra kerülő eseménytörténeti elemzés változóiról döntötünk.

Változók

Az elemzés során a megkérdezett neme és életkora mellett családi háttér jellemzői közül az „ép” (hagyományos, gyermekes, kétszülős) családban való nevelkedésnek és a testvérek számának a hatását vizsgáltuk. A megszűnt párkapcsolatot illetően annak típusát és időtartamát, valamint a válás évét vettük figyelembe. A vallásosságot szintén a vizsgálat tényezőjének tekintettük.

Az eseménytörténeti elemzés lehetőséget ad úgynevezett dinamikus (time-varying) változók generálására is. Ez azt jelenti, hogy az adott változóról az áttekintett időszak minden általunk választott időegységében – esetünkben ez egy hónap – meg tudjuk mondani a változó éppen aktuális értékét. Ilyen típusú változóként szerepeltettük az életkort, az interjúalanyunk a vele együtt lakó kiskorú gyermekeinek a számát és közülük a legfiatalabb életkorát, az interjúalanyunk a vele nem együtt lakó kiskorú gyermekeinek aszámát, az iskolai végzettséget (2. táblázat).

2. Az elemzés során felhasznált változók
Variables used in the analysis

A változó leírása	Kategóriák
Ép gyermekkori család 16 éves kor előtt	1 = igen 2 = nem
Hány testvérrel nevelkedett együtt gyermekkorában	0 = nem volt testvére 1+ = egy vagy több testvérrel
Együtt éltek-e a házasságkötés előtt	1 = nem 2 = igen
Házasságtartam (év)	1 = 0–5 2 = 6–10 3 = 11–15 4 = 16+
A válás időpontja	1 = 1948–1969 2 = 1970–1989 3 = 1990–2002
Vallásos-e	1 = igen, az egyház előírásai szerint 2 = igen, a maga módján 3 = nem v
Életkor (év)	1 = –29 2 = 30–39 3 = 40–49 4 = 50–75
A megkérdezettnek a vele egy háztartásban élő saját, kiskorú gyermekeinek a száma	0 = nincs ilyen 1 = egy gyermek 2 = két gyermek 3+ = három vagy több gyermek
A megkérdezettnek a vele nem egy háztartásban élő saját, kiskorú gyermekeinek a száma	0 = nincs ilyen 1 = egy gyermek 2+ = kettő vagy több gyermek
A megkérdezettnek a vele egy háztartásban élő saját, kiskorú gyermekei közül a legfiatalabb életkora (év)	1 = 0–6 2 = 7–12 3 = 13–17 4 = nincs a háztartásban kiskorú gyermek
Iskolai végzettség ⁴	1 = alapfokú vagy kevesebb 2 = szakmunkásképző 3 = középfokú 4 = felsőfokú
A válás óta eltelt idő (év)	1 = 0–2 2 = 3–5 3 = 6–10 4 = 11–15 5 = 16+

⁴ Ahhoz, hogy erre nézve dinamikus (time-varying) változót képezhessünk, néhány alapvető feltevéssel kellett élnünk. Ennek során a magyar oktatási rendszer jellemzőiből indulunk ki. Feltételeztük, hogy az interjúalanyok az általános iskolát 14 éves, a szakmunkásképző iskolát 17, a szakközépiskolát vagy gimnáziumot 18 éves korukban végezték el, és tanulmányaikat nem szakították meg. A felsőfokú végzettség megszerzése előtt már gyakrabban fordulhat elő a tanulmányok megszakítása, ezért ebben az esetben a végzettség megszerzése előtti öt évet vettük figyelembe a képzésben töltött időként.

Az új párkapcsolatok kialakulásának társadalmi, gazdasági és kulturális meghatározóit vizsgálva az eseménytörténeti elemzés módszerét használtuk. Végigkövettük azt a folyamatot, amely az első házasság megszűnésével (a válás hivatalos kimondásának időpontjával) indult és a második kapcsolat megteremtésével zárult. A vizsgált esemény a második párkapcsolatba való belépés. Az eredmény relatív kockázat formáját ölti, vagyis annak a relatív valószínűségét határozzuk meg, hogy valaki, aki rendelkezik egy bizonyos jellemzővel, második párkapcsolatra lép, összehasonlítva a viszonyítási kategóriaként kiválasztott személyek ugyanerre vonatkozó esélyével (akikre nézve ez az esély 1). A modelleket külön becsültük férfiakra és nőkre.

A 3. táblázatban a férfiakra és a nőkre külön-külön összefoglaltuk a második párkapcsolatra lépés előfordulásait és a kockázati időtartamokat (ez utóbbiakat a teljes kockázati időtartam százalékában kifejezve).

3. A kockázati időtartam és az esemény (új párkapcsolat) előfordulása
Exposure time and the occurrence of the event (the development of
a new partnership)

Változó	Kategóriák	Férfiak		Nők	
		Kockázati idő	Új párkapcsolat	Kockázati idő	Új párkapcsolat
Ép gyermekkori család	igen nem	92,3 7,7	474 62	90,9 9,1	577 91
Hány testvérrel nevelkedett együtt gyermekkorában	0 1+	17,8 82,2	81 455	13,3 86,7	105 563
Együtt éltek-e a házasságkötés előtt	nem igen	91,8 8,2	481 55	95,0 5,0	612 56
Házasságtartam (év)	0–5 6–10 11–15 16+	34,0 26,5 16,3 23,2	239 154 75 68	26,4 29,2 15,7 28,7	290 169 95 114
Vallásos-e	igen, az egyház előírásai szerint igen, a maga módján nem	14,6 52,5 32,9	59 287 190	20,2 60,4 19,5	102 413 153
Életkor (év)	–29 30–39 40–49 50–75	16,1 35,0 28,5 20,3	164 237 95 40	15,7 28,7 28,6 27,0	265 266 111 26
A válás időpontja	–1969 1970–1989 1990–2002	10,4 48,1 41,5	93 320 123	10,9 49,6 39,6	142 390 136
A megkérdezettnek a vele egy háztartásban élő saját, kiskorú gyermekeinek a száma	0 1 2 3+	82,5 11,3 5,0 1,2	441 65 23 7	51,9 28,5 15,3 2,6	220 290 121 37
A megkérdezettnek a vele nem egy háztartásban élő saját, kiskorú gyermekeinek a száma	0 1 2+	60,1 27,5 12,4	291 169 76	98,2 1,4 0,4	646 20 2
A megkérdezettnek a vele egy háztartásban élő saját, kiskorú gyermekei közül a legfiatalabbnak az életkora (év)	0–6 7–12 13–17 nincs kiskorú gyermeke a háztartásban	5,3 6,0 6,2 82,5	51 23 21 441	17,2 17,8 13,1 51,9	211 180 57 220
A megkérdezettnek a vele egy háztartásban élő saját, kiskorú gyermekeinek a száma*, közülük a legfiatalabb életkora (év)	0 1(+), 0–6 1(+), >6 2+, 0–6 2+, >6	82,5 5,3 12,2 - -	441 51 44 - -	51,9 9,2 8,1 21,0 9,8	220 138 73 152 85
Iskolai végzettség	alapfokú vagy kevesebb szakmunkásképző középfokú felsőfokú	29,8 35,6 22,0 12,7	109 195 143 89	34,3 20,2 33,8 11,7	242 134 231 61
Teljes kockázati idő és az összes új párkapcsolat		50671	536	120914	668

*A teljes kockázati idő százalékában kifejezve.

EREDMÉNYEK

Az adatok elemzése során mind a férfiakat, mind a nőket tekintve három modellt teszteltünk. Az első az életkor mellett a családi háttér jellemzőit tartalmazza: a megkérdezett gyermekkorában ép családban élt-e, valamint voltak-e testvérei, akikkel együtt nevelkedett. A második modellbe bevontuk a megszűnt házasság jellemzőit: megelőzte-e a házasságkötést együttélés, mennyi ideig tartott, mikor váltak el, továbbá a közös kiskorú gyermekek jellemzőit (az interjúalanynak a vele együtt élő saját, kiskorú gyermekinek a száma és közülük a legfiatalabbnak az életkora, valamint a külön háztartásban élő saját kiskorú gyermekek száma). Ebben a modellben a gyermekekre vonatkozó változók közül a megkérdezettnek a vele közös háztartásban élő kiskorú gyermekinek a száma és a legfiatalabb gyermek életkora közötti interakciós változó bevezetése növelte legnagyobb mértékben a magyarázóerőt, ezért mind a férfiakra, mind a nőkre vonatkozó számítások során ezt használtuk. A közös, illetve külön háztartásban élő saját gyermekek számát a férfiaknál és a nőknél eltérő módon csoportosítottuk: a válás utáni gyermekelhelyezés gyakorlatát szem előtt tartva a nők esetében a velük együtt élő, a férfiak esetében a tőlük külön élő gyermekeknél alkalmaztunk részletesebb kategorizálást. Végül a harmadik modellben a vallásosság és az iskolázottság is szerepel.

Az egyváltozós hatásokat a Melléklet 2. táblázata tartalmazza, az egyes modellek jellemzőit a 4. és 5. táblázatban foglaltuk össze, külön a férfiakra és a nőkre.

Férfiak

A férfiakra vonatkozó számításokat tekintve az egymásra épülő modellek illeszkedése egyre jobb, az egyes változócsoportok bevonása ehhez szignifikánsan hozzájárult, miközben az egyes változókhoz tartozó relatív kockázatok nem változtak lényegesen. Ez az oka, hogy csak a harmadik, a legbővebb modell eredményeit ismertetjük.

Az életkor és az új kapcsolat kialakításának összefüggése szignifikáns: minél idősebb valaki, annál nehezebben talál újra párra. A 30 év alattiakhoz viszonyítva a 40–49 évesek számára megfeleződik ennek az esélye, a náluk idősebb korcsoport tagjai esetében pedig egyharmadára csökken. A jelenség első sorban a fizikai vonzerő csökkenésével hozható kapcsolatba.

A családnak a gyermekkor idején megtapasztalt felbomlása növeli az új párkapcsolat kialakításának valószínűségét, az ép családban nevelkedettekhez viszonyítva 40%-kal. A testvérekkel együtt felnövők szintén nagyobb eséllyel találnak újra párt, mint az egykék.

A házasság előtti együttélés és a házasság tartama nincs hatással a párkapcsolati esélyekre.

Nem könnyű magyarázatot adni arra az eredményre, hogy minél későbbi időszakra datálódó válásról van szó, annál inkább csökken az érintettek esélye, hogy új társat találjanak. Így például már az 1970–1989 között elváltak a viszonyítási csoport tagjaihoz képest több mint 20%-kal kisebb valószínűséggel lépnek új párkapcsolatra. Tudjuk, hogy az újrահázasodások aránya az elváltak körében az 1970-es évektől nagymértékben visszaesett (elsősorban a férfiak újrահázasodási arányszámainak jelentős csökkenése miatt) (Szűcs 1996). Ezzel párhuzamosan azonban gyorsan terjedtek az élettársi kapcsolatok Magyarországon: míg 1970-ben az összes család 2,1%-át tette ki ez az együttélési típus, 1990-ben már 4,3%-át, 2001-ben pedig 9,5%-át (Demográfiai évkönyv 2000.). Miután második párkapcsolatként mind a házasságot, mind az élettársi kapcsolatot számba vettük, a tendenciát az magyarázhatja, hogy az élettársi kapcsolatok számának növekedése nem tudta ellensúlyozni, hogy az újrահázasodásoké viszont csökkent. Ez pedig valóság-hű feltételezés, hiszen az élettársi kapcsolatok terjedése az utóbbi egy-másfél évtizedben gyorsult fel.

Az 1990–2002 közötti válások esetében elsősorban a – valószínűleg már a korábbi időszakban is szerepet játszó – felerősödő individualizmusra gondolhatunk, ami gátlólag hathat a párkapcsolatban szükségszerű elkötelezettség vállalására is. Erre utal az élettársi kapcsolatoknak az ebben az időszakban bekövetkezett gyorsuló térnyerése. Másrészt vegyük számításba, hogy feltehetően sokan élnek úgynevezett „látogató” kapcsolatban (living apart together).

Ha az elvált férj együtt él legalább egy, hat évesnél idősebb gyermekével, esélyei több mint 40%-kal alacsonyabbak egy új párkapcsolatra, mint az egyedül, illetve kicsi gyermekkel élő elvált férfiaknak. A külön élő kiskorú gyermekek nincsenek hatással.

A maguk módján vallásosak, illetve a nem vallásosak szignifikánsan mintegy egyharmaddal nagyobb eséllyel létesítenek új kapcsolatot, mint az egyház előírásait követő vallásos férfiak.

Az iskolai végzettség emelkedésével jelentősen és szignifikánsan emelkedik az új párkapcsolat teremtésének esélye: a felsőfokú végzettségűeké kétszerese az alacsonyabb végzettségűekének.

Egyértelmű és szintén szignifikáns a válás óta eltelt idő hatása: minél régebben történt, annál inkább csökken a pártalálás valószínűsége, bár a csökkenés nem egyenletes. Példaként: a válás utáni első két évhez viszonyítva a következő három évben 13%-kal alacsonyabb a valószínűség, ezt követően azonban csaknem megfeleződik, 15 éves távlatban pedig – ez is vízválasztónak tűnik – csak egyharmadannyi a közvetlenül a válás utáni mértékhez képest.

Nők

A férfiakéhoz hasonlóan a nők esetében is erős és szignifikáns az életkor hatása, ráadásul sokkal markánsabban érvényesül: a 40-49 évesek párkapcsolati esélyei a legfiatalabb korcsoportéhoz tartozókéknak már az egyharmadát sem érik

el, az idősebbeké pedig elenyészőek, csupán egytizednyiek. Itt azzal a közismert ténnyel szembesülünk, hogy a nők esetében a fizikai vonzerő sokkal nagyobb súllyal esik latba, mint ha férfiakról van szó; a jelenség ugyanakkor összefüggésben lehet azzal is, hogy a nők negyvenes éveikben termékenységi időszakuk végére érnek.

A gyermekkorban felbomlott család a nők körében is növeli az új párkapcsolat létesítésének esélyét, bár kevésbé, mint ahogy azt a férfiaknál tapasztaltuk.

A férfiatól eltérően azok a nők, akik megelőzően együtt éltek későbbi házastársukkal, nagyobb eséllyel lépnek új párkapcsolatra. Tudjuk, hogy a házasság előtti együttélés megnöveli a házasság majdani felbomlásának valószínűségét. Itt az merülhet fel magyarázatként, hogy az ezt a formát választók liberálisabban gondolkodnak a párkapcsolatokról, tehát a későbbiekben is könnyebben alakítanak ki újat, de kevésbé elkötelezett formában, tehát élettársiban.

Ugyancsak a nőkre jellemző, hogy a házasságtartam összefügg a pártalálási esélyekkel: a házasságukat 6–10 év után felbontó nők esetében ez 25%-kal alacsonyabb, mint a referenciacsoport tagjaié.

A válás az áttekintett időszak egyes periódusain keresztül a jelen felé haladva – mint a férfiak esetében is – trendszerűen gyengülő intenzitással, de csökkent az új párkapcsolat esélyét. A hatás azonban gyengébb: az 1990 és 2002 között elváltak 25%-kal kisebb valószínűséggel találnak párra, míg a férfiak esetében az esély megfeleződését tapasztaltuk. Ez a reláció összhangban van azzal, hogy az újraházasodás elsősorban a férfiak körében csökkent.

Az új párkapcsolat kialakulását a gyermekszám a vártnál kevésbé befolyásolja. Egy családtípusnak van visszatartó hatása: ha több kiskorú gyermekével él együtt valaki és közöttük van óvodáskorú vagy fiatalabb. Más esetben – ha csak egy kiskorúval alkot háztartást az édesanya vagy ha a gyermekek már legalább iskoláskorúak – nem csökken az új párkapcsolat kialakulásának valószínűsége.

Érdekes módon a külön élő kiskorú gyermekek szignifikánsan növelik az esélyeket, közel kétszeresére azokéhoz képest, akiknek nincs külön élő kiskorú gyermekük. Ennek – az előző eredmények fényében – csak részben lehet az a magyarázata, hogy ilyenkor vagy nincs, vagy kevesebb számban él kisgyermek az érintettek saját háztartásában, hiszen ez a tényező önmagában nem volt szignifikáns hatású. Mindenképpen egy sajátos, kis létszámú csoportról van itt szó.

A vallásosság a nőknél nem játszik szerepet. Az iskolai végzettség befolyása ellentétes a férfiaknál tapasztaltakkal: az alapfokú képesítésűekhez viszonyítva a szakmunkásképzőt végzettek és az érettségizettek esélyei 14–16%-kal csökkennek – a férfiaknál növekedést tapasztaltunk –, a diplomásoknál pedig a hatás nem is szignifikáns.

A válástól eltelt időtartam hatása itt is egyértelmű: minél több idő telt el a válás után, annál kisebbek az esélyek. Összhangban azzal, hogy a válást köve-

tően a nők mind kevesebb új párkapcsolatot létesítenek, az esélyek is fokozatosan csökkennek, és hamarabb állapodnak meg alacsony szinten, mint a férfiak esetében.

4. Az első házasság felbontását követő új párkapcsolat létesítésének relatív esélye, férfiak

Relative risk of entering a new partnership after the breaking up of the first marriage, males

Változók	Kategóriák	1. modell	2. modell	3. modell
<i>Életkor és családi háttér</i>				
Ép gyermekkori család (igen)*	nem	1,36*	1,38*	1,4*
Hány testvérrel nevelkedett együtt (0)	1+	1,15	1,17	1,24^
Életkor, év (–29)	30–39	0,80*	0,86	0,81^
	40–49	0,45***	0,57**	0,53**
	50–75	0,32***	0,41**	0,37**
<i>A felbontott házasság jellemzői</i>				
Együtt éltek-e a házasságkötés előtt (nem)	együtt éltek		1,14	1,19
Házasságtartam, év (0–5)	6–10		1,06	1,06
	11–15		1,07	1,08
	16+		0,97	1,02
A válás időpontja (1948–1969)	1970–1989		0,84	0,78*
	1990–2002		0,56***	0,51***
A megkérdezettnek a vele egy háztartásban élő saját, kiskorú gyermekeinek a száma,* közülük a legfiatalabb életkora (év) (0)	1+, 0–6		1,07	1,02
	1+, >6		0,68*	0,66*
A megkérdezettnek a vele nem egy háztartásban élő saját, kiskorú gyermekeinek a száma (0)	1		0,92	0,92
	2+		0,93	0,95
<i>Egyéb változók</i>				
Vallásos-e (igen, az egyház előírásai szerint)	igen, a maga módján			1,36*
	nem			1,33^
Iskolai végzettség (alapfokú vagy kevesebb)	szakmunkásképző			1,43**
	középfokú			1,57**
	felsőfokú			2,03***
A válás óta eltelt idő, év (0–2)	3–5	0,85***	0,84***	0,87***
	6–10	0,55***	0,53***	0,57***
	11–15	0,56***	0,47***	0,52***
	16+	0,41***	0,29***	0,34***
Log likelihood		–2881,04	–2868,28	–2854,08
Lineárisan független faktorok száma		10	21	26

^^ p<0.15 ^ p<0.1 * p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

*Zárójelben a referenciakategóriák szerepelnek.

*5. Az első házasság felbontását követő új párkapcsolat létesítésének
relatív esélye, nők*
*Relative risk of entering a new partnership after the breaking up of the first
marriage, females*

Változók	Kategóriák	1. modell	2. modell	3. modell
<i>Életkor és családi háttér</i>				
Ép gyermekkori család (igen)*	nem	1,24^	1,28*	1,27*
Hány testvérrrel nevelkedett (0)	1+	0,92	0,92	0,91
Életkor, év (-29)	30–39	0,63***	0,63***	0,65***
	40–49	0,33***	0,30***	0,31***
	50–75	0,11***	0,10***	0,10***
<i>A felbontott házasság jellemzői</i>				
Együtt éltek-e a házasságkötés előtt (nem)	együtt éltek		1,28^	1,29^
Házasságtartam, év (0–5)	6–10		0,76*	0,75*
	11–15		0,99	0,97
	16+		1,13	1,09
A válás időpontja (1948–1969)	1970–1989		0,96	0,96
	1990–2002		0,72*	0,73*
A megkérdezettnek a vele egy háztartásban élő saját, kiskorú gyermekeinek a száma, * közülük a legfiatalabb életkora (év) (0)	1, 0–6		0,95	0,93
	2+, 0–6		0,77^	0,76^
	1, >6		1,01	1,01
	2+, >6		1,08	1,07
A megkérdezettnek a vele nem háztartásban élő saját, kiskorú gyermekeinek a száma (0)	1+		2,0**	1,93**
<i>Egyéb változók</i>				
Vallásos-e (igen, az egyház előírásai szerint)	igen, a maga módján			1,14
	nem			1,20
Iskolai végzettség (alapfokú vagy kevesebb)	szakmunkásképző			0,84^^
	középfokú			0,86^^
	felsőfokú			0,89
A válás óta eltelt idő, év (0–2)	3–5	0,82***	0,81***	0,81***
	6–10	0,73***	0,70***	0,69***
	11–15	0,41***	0,39***	0,38***
	16+	0,39***	0,40***	0,38***
Log likelihood		-3898,8	-3881,14	-3878,65
Lineárisan független faktorok száma		10	22	27

^^ p<0.15 ^ p<0.1 * p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

*Zárójelben a referenciakategóriák szerepelnek.

ÖSSZEFOGLALÁS, KÖVETKEZTETÉSEK

Napjainkban, amikor a párkapcsolatok típusok szerinti összetétele erős átalakulásban van, egyre fontosabb kialakulásuk és felbomlásuk vizsgálata, az itt szerepet játszó tényezők feltárása – különös tekintettel a gyermekekre –, illetve a nemek szerinti különbségek elemzése.

Az első házasság felbomlását követően kialakuló új párkapcsolatok vizsgálatát nemenként elkülönítve végeztük el, az eseménytörténeti elemzés során azonban nem foglalkoztunk az új párkapcsolat formájával (házasság vagy élet társi kapcsolat).

A folyamatban szerepet játszó demográfiai tényezők hatása általában erős és konzisztens, a gazdasági és az iskolázottsági jellemzők következményei, azonban nem egyértelműek. A szülői család gyermekkorban megtapasztalt felbomlása minden esetben növeli az új párkapcsolatok kialakulásának esélyét, a házasságot megelőző együttélés befolyása viszont csak a nőkre nézve volt szignifikáns. Nemenként eltérő az érintettek gyermekeinek hatása: a nők esetében a több együtt élő kiskorú, közöttük legalább egy 0–6 éves gyermek csökkenti a pártalálás esélyét, míg a férfiaknál az a körülmény jár ugyanezzel, ha az együtt élő kiskorú gyermek hat évesnél idősebb. A külön háztartásban élő kiskorú gyermek léte csak a nőknél gyakorol szignifikáns hatást, mégpedig úgy, hogy csaknem kétszeresére növeli az új kapcsolat kialakulásának esélyét. A válás időszaka szerinti megkülönböztetésből egyértelműen az a következtetés adódik, hogy napjainkhoz közeledve mindkét nem esetében csökken a párkapcsolatok kialakulásának gyakorisága. A férfiaknál az iskolázottság hatása szignifikáns, a diplomás nőknél nem, irányultsága viszont ellentétes: az előbbieket tekintve a képzettség növeli, az utóbbiaknál csökkenti az esélyeket. A vallásosság csak a férfiakat illetően játszik szerepet: az egyház előírásai szerint vallásosak kisebb eséllyel találnak új párt.

A kapott eredmények a legtöbb esetben összhangban vannak a szakirodalomból már ismert megállapításokkal, néhány esetben azonban – főként a nőkre vonatkozóan – meglepő eredményekre jutottunk.

Az erőforrásokra vonatkozó elmélettel egybeesengenek a férfiak iskolai végzettséggel párhuzamosan emelkedő esélyei, a nőknél viszont ennek éppen az ellenkezőjét tapasztaltuk. A házassági piacon való érvényesülés mindkét nem esetében igazolja, hogy a fizikai vonzerőnek az életkor függvényében bekövetkező csökkenése visszatükröződik a társtalálás kisebb valószínűségében. A nők esetében a gyermekszám hatása nem egyértelmű, két ponton is nem várt következtetésre jutottunk: egyrészt eredményeinkből az látszik, hogy egy kiskorú gyermek még nem jelent komoly akadályt az új párkapcsolat kialakításában; másrészt a kettő vagy több kiskorú gyermek eltartásának terhe sem je-

lent elég erős kényszert az új házasságra vagy élettársi kapcsolat teremtésére. Szintén nem számítottunk arra, hogy ha egy nőnek külön élő kiskorú gyermeke van, jóval nagyobb eséllyel lép új párkapcsolatra. Ennek egyik lehetséges okaként az jöhet szóba, hogy az új kapcsolat esetleg már a válás idején élt, és ennek stabilizálása érdekében az érintett könnyebben lemondott gyermekéről. A házasságtartam hatását, ti. hogy egyedül a 6–10 évig fennálló házasságok esetén csökken az új párkapcsolat esélye, eddigi ismereteink alapján nem tudjuk egyértelműen megmagyarázni, csak feltevéseink vannak. Valószínűleg ez az az időtartam, amikor a párnak már megszületnek a gyermekei, tehát a szóban forgó elvált nők bizonyára nevelnek óvodáskorú vagy fiatalabb gyermeket.

Eredményeinket természetesen kellő körütekintéssel kell kezelnünk. Egyrészt vizsgálatunk során azokra az elváltakra szorítkoztunk, akiknek házasság volt az első párkapcsolatuk, vagy élettársi kapcsolatnak indult ugyan, de házasság lett belőle. Ennek alapján – különösen az élettársi kapcsolatoknak az utóbbi egy-két évtizedben bekövetkezett gyors térnyerését számításba véve – feltételezhetjük, hogy bizonyos értelemben az átlagosnál „konzervatívabb” csoporttal van dolgunk.

Újabb figyelembe veendő körülmény, hogy a házasság felbomlásának időpontját a válás kimondásával azonosítottuk. Tudjuk azonban más kutatásokból, hogy az elváltak jó része már a bírósági eljárás lezárását megelőzően szétköltözik, egy kisebb részük csak azt követően, de mindenképpen időben elhúzódó folyamatról van szó, a jogi és a privát események tehát a legkritikábban esnek egybe (Becker 1993). Logikusabb lett volna a szétköltözés, vagyis az életközösség megszűnését tekinteni a házasság végének, erre vonatkozóan azonban nem volt adatunk. Az általunk követett eljárás azzal a következménnyel is járt, hogy az elemzésből ki kellett zárunk azokat eseteket, amikor a házasság jogilag még nem bomlott fel, de az interjúalany már új kapcsolatban élt. Ezért előfordulhat, hogy a gyakorlati értelemben vett válást követő új kapcsolatok – különösen pedig az élettársi kapcsolatok – gyakoriságát alulbecsültük. Ez esetleg az utolsó vizsgált periódusban bekövetkezett válásoknál okozhatja a legnagyobb torzítást. Végül pedig megjegyezzük, hogy csak a saját és csak a 18 éven aluli gyerekeket vettük figyelembe – azonban még így is sok volt az adathiány, elsősorban a már régóta külön élő gyerekeket illetően.

Az elemzéshez egy panelvizsgálat első hullámának adatait használtuk, tehát retrospektív adatokat. Ez főként azzal a hátránnyal járt, hogy hiányoztak olyan információk, amelyek fontos szerepet játszhatnak a jelenség jobb megértésében (például nem tudtuk a munkaerő-piaci helyzet változásait naptárszerűen követni). A panelvizsgálat második kérdezési hulláma révén hamarosan gazdag adathalmaz áll majd rendelkezésünkre, amelynek feldolgozása – újabb változók bevonásával – árnyaltabbá teheti az eddig kialakult képet. Ígéretesnek tűnik például, hogy mód nyílik az elvált családi állapotú népesség párkapcsolataiban, családi körülményeiben 3 év alatt bekövetkező változások lépésről lépésre

történő nyomon követésére. Érdekes szempont lehetne a homogámia vizsgálata is a megszűnt, illetve az újonnan létesülő kapcsolatok esetében – erre mód lesz a későbbiekben. A gyermekeknek a párkapcsolatok formálódásában játszott szerepét pedig nemcsak az interjúalany, hanem a potenciális partnerek gyermekei szempontjából is fel lehetne tární (Goldscheider – Sassler 2006).

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Amato, P. R. (1996): Explaining the intergenerational transmission of divorce. *Journal of Marriage and Family*, Vol. 58, 628–640.
- Becker, G. S. (1993): *A Treatise on the Family*. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts; London, England.
- Bernhardt, E. M. (2000): *Repartnering among Swedish men and women: A case study of emerging patterns in the second demographic transition*. Paper contributed to the FFS Flagship conference, Brussels, 29–31 May 2000. <http://www.unecce.org/ead/pau/flag/papers/bernhard.pdf>
- Blanc, A. K. (1987): The formation and dissolution of second unions: marriage and cohabitation in Sweden and Norway. *Journal of Marriage and Family*, Vol. 49, No. 2, 391–400.
- Bukodi Erzsébet (2004): *Ki, mikor, kivel (nem) házasodik? Párvalasztás Magyarországon*. Andorka Rudolf Társadalomtudományi Társaság – Századvég Kiadó, Budapest.
- Bumpass, L. – Sweet, J. – Martin, T. C. (1990): Changing patterns of remarriage. *Journal of Marriage and Family*, Vol 52, No. 3, 747–756.
- Demográfiai évkönyv 2000. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest.
- Ermisch, J. (2002): *Trying again: Repartnering after dissolution of a union*. Working Papers of the Institute for Social and Economic Research, paper 2002-19. Colchester: University of Essex.
- Graaf, P. M., de – Kalmijn, M. (2003): Alternative routes in the remarriage market: Competing-risk analyses of union formation after divorce. *Social Forces*, 81(4): 1459–1496.
- Goldscheider, F. – Sassler, S. (2006): Creating stepfamilies: Integrating children into the study of union formation. *Journal of Marriage and Family*, Vol 68, 275–291.
- Haskey, J. (1999): Divorce and remarriage in England and Wales. *Population Trends*, 1999 Spring, 18–22.
- Hughes, J. (2000): Repartnering after divorce. *Family Matters*, No. 55. 16–21.
- Kalmijn, M. – Graaf, P. M., de (2000): *Remarriage and cohabitation after divorce in Netherlands: Competing risks analyses of social, economic, and cultural determinants*. Paper to be presented at the conference „Population Studies in Britain and the Netherlands”, a joint conference of the „British Society of Population Studies” and the „Nederlandse Vereniging voor Demografie”, Utrecht, Netherlands, August 31–September 1, 2000.

- Kapitány Balázs – Spéder Zsolt (2004): *Szegénység és depriváció. Társadalomszerkezeti összefüggések nyomában*. Műhelytanulmányok 4. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest.
- Keij, I. – Harmsen, C. (2001): „*Repartnering*”: *living with a new partner after breaking up*. Paper for the EAPS Population Conference, 7–9 June 2001, Helsinki, Finland. <http://www.vaestoliitto.fi/toimintayksikot/vaestontutkimuslaitos/eapskonferenssi/Papers/Theme%20B/Keij.pdf>
- Lampard, R. – Peggs, K. (1999): Repartnering: the relevance of parenthood and gender to cohabitation and remarriage among the formerly married. *British Journal of Sociology*, Vol. 50 No. 3 443–465.
- Népszámlálás 2001. 10. A háztartások és a családok adatai. Budapest, 2003.
- Parker, R. (1999): Repartnering following relationship breakdown. *Family Matters* No. 53. 39–43.
- Spéder Zsolt (szerk.) (2002): *Demográfiai folyamatok és társadalmi környezet. Gyorsjelentés*. Műhelytanulmányok 1. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest.
- Stewart, S. D. – Manning, W. D. – Smock, P. J. (2003): Union formation among men in the U.S.: Does having prior children matter? *Journal of Marriage and Family*, Vol. 65, 90–104.
- Sweeney, M. M. (1995): *Remarriage of men and women: The role of socioeconomic prospects*. CDE Working Paper No. 95–08.
- Szűcs Zoltán (1996): *Az élettársi kapcsolatban élő családok társadalmi, demográfiai jellemzői*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet Kutatási Jelentései, 56. Budapest.
- Wu, Z. – Balakrishnan, T. R. (1994): Cohabitation after marital disruption in Canada. *Journal of Marriage and Family*, vol. 56, No. 3, 723–734.

Tárgyszavak:

Eseménytörténeti elemzés
Újraházasodás
Válás

MELLÉKLET

1. Az elemzésből kizártak és a kizárás oka.
Párkapcsolatok az első házasság felbontása után Magyarországon
az 1926–1983 között született nők és férfiak körében
The excluded from the analysis and the causes of the exclusion
Partnerships after the breaking up of the first marriage in Hungary among
females and males born between 1926 and 1983

Felhasználható rekordok száma (megkérdezettek)	16 363
Kizárások	
Nem élt még együttélésen alapuló párkapcsolatban	3 005
Első párkapcsolatában él	8 612
Első házasságából külön él	151
A második párkapcsolat kezdete az első vége előtt	174
Külön él vagy megözvegyült	1 912
Hiányzó adatok	578
Összes kizárás	14 432
Összes felhasznált eset	1 931
Második párkapcsolatok száma	1 204

2. Új párkapcsolat kialakításának relatív kockázata az első házasság felbontása után.

Egyváltozós hatások

Relative risk of forming a new partnership after the breaking up of the first marriage, univariate effects

Változók	Kategóriák	Férfiak		Nők	
		kockázat	szignifikancia	kockázat	szignifikancia
Ép gyermekkori család	igen	1		1	
	nem	1,36	*	1,39	**
Hány testvérrel nevelkedett	0	1		1	
	1+	1,08		0,88	
Együtt éltek-e a házasságkötés előtt	nem	1		1	
	igen	1,1		1,34	*
Házasságtartam (év)	0–5	1		1	
	6–10	0,84	^	0,61	***
	11–15	0,72	*	0,62	***
	16+	0,44	***	0,38	***
Vallásos-e	igen, az egyház előírásai szerint	1		1	
	igen, a maga módján	1,24	^^	1,18	^^
	nem	1,23		1,22	^^
Életkor (év)	–29	1		1	
	30–39	0,78	*	0,63	***
	40–49	0,44	***	0,32	***
	50–75	0,31	***	0,11	***
A válás időpontja	1948–1969	1		1	
	1970–1989	0,75	*	0,79	*
	1990–2002	0,45	***	0,55	***
A kérdezettel egy háztartásban élő saját kiskorú gyermekeinek száma	0	1		1	
	1	0,91		1,27	*
	2	0,74		0,97	
	3+	0,8		1,72	**
A kérdezettel nem egy háztartásban élő saját kiskorú gyermekeinek száma	0	1		1	
	1	1,08		2,21	***
	2+	1,07		0,69	
A kérdezettel egy háztartásban élő saját kiskorú gyermekei közül a legfiatalabb életkora (év)	0–6	1		1	
	7–12	0,52	**	1,02	
	13–17	0,48	**	0,56	***
	nincs a háztartásban kiskorú	0,8	^^	0,75	**
	alapfokú vagy kevesebb	1		1	
	szakmunkásképző	1,35	*	0,83	^
Iskolai végzettség	középfokú	1,53	**	0,84	^
	felsőfokú	1,68	***	0,71	*

^^ p<0.15 ^ p<0.1 * p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

A referenciakategóriánál a változó szignifikanciaszintjét jelöltük.

NEW PARTNERSHIP AFTER THE FIRST DIVORCE – AN EVENT HISTORY ANALYSIS*Abstract*

The change of the partnership forms, the change of their role in individual life-cycle is one of the most important factors of modern demographic behaviour. In Hungary too – similarly to the developed countries – the number of marriages has been decreasing, divorce rates have been increasing and cohabitation has been spreading. On the basis of the first wave of the panel-survey carried out in 2001 in the HCSO Demographic Research Institute (Turning Points of the Life-Course) on a country-wide representative sample (more than 16 000 people, aged 18–75) the author examines the new partnerships of the divorced after the breaking up of their marriages. She analyses the factors influencing the forming of new partnerships and the differences among the two sexes by the method of event history analysis.

The basic difference between the two sexes is that males earlier and with higher frequency form a new cohabiting unit than females. The breaking up of the parental family in the childhood increases the chance of forming new partnerships in every case, while the cohabitation before marriage increases the chance only in the case of females. In the course of time the chance of forming new partnerships decreases in the case of both sexes. As for females one child under age in the household is not a serious impediment to forming a new partnership, at the same time the burden of keeping even two or more children under age is not a force strong enough to form a new marriage or cohabiting unit, several children under age in the household decrease chances of remarrying if at least one of them is younger than seven. This decreasing chance refers to males only in that case if even the youngest of the children under age living together is older than six. Higher educational level increases the chance of finding a new partner in the case of males, while it decreases the chances of females.

ÚJABB ADATOK A VIDÉKI KISTÉRSÉGEK ÉS A BUDAPESTI KERÜLETEK HALANDÓSÁGI KÜLÖNBSÉGEIRŐL¹ (I.)

KLINGER ANDRÁS

A halandóság területi különbségeinek elemzése keretében 2003-ban összehasonlítást végeztünk a 149 vidéki kistérség² és a 23 budapesti kerület³ halandósági viszonyairól. Erre az első időszakra az 1996–2000-es évek átlagos halandóságát vettük alapul. Miután ezen a téren Magyarországon jelentős javulás tapasztalható (a standard halálozási arányszám 9,1 ezrelékről 7,9 ezrelékre esett vissza, ami 12%-os javulásnak felel meg), szükségesnek látszott ismét megvizsgálni ezt a relációt. E második időszak a 2001–2003-as évek átlagára vonatkozik.

Kutatásaink eredményeit terjedelmi okokból két részletben közöljük. Az első rész összefoglalja a kistérségek halandóságának jellemzőit a 2000–2003 közötti időszakra vonatkozóan, és jelzi a változások irányát az előzőleg vizsgált periódushoz képest. A második rész a halandóság területi különbségeit a kistérségek fejlettségi szintje szerint vizsgálja. A fejlettségi szint komplex mutatója mellett a tanulmány részletesen elemzi majd az egyes összetevők (jövedelem, munkanélküliség, foglalkozási és etnikai összetétel, iskolai végzettség) szerepét.

Módszer

A vizsgálat módszer mindkét időszakra vonatkozóan azonos volt. A kistérségekre és a kerületekre vonatkozó halálozási adatok a Központi Statisztikai Hivatal népesedésszatisztikai adatbázisából származnak. Mivel egy év adata – a kis számok miatt – statisztikailag nehezen elemezhető, az első időszakra vonatkozóan öt év (1996–2000), a második időszakra vonatkozóan három év (2001–2003) adatait vettük a számítások alapjául. A kiválasztott öt, illetve három év átlagában kiszámítottuk az ötéves korcsoportra vonatkozó nemenkénti halálo-

¹ Készült a Nemzeti Kutatási Fejlesztési Program 1B/020/2004 sz. kutatása keretében.

² Lásd: Klinger András: A kistérségek halandósági különbségei, *Demográfia*, 2003. évi XLVI. évf. 9–44.

³ Lásd: Klinger András: A budapesti kerületek halandósági különbségei, *Demográfia*, 2003. évi XLVI. évf. 177–202.

zási arányszámokat. Ezek segítségével – a kormegoszlási különbségek kiküszöbölése céljából – mindkét nemre külön és a népességre együttesen előállítottuk a *standardizált halálozási arányszámokat*, mégpedig valamennyi kistérségre és kerületre vonatkozóan. A standardizálás alapjául az Egészségügyi Világszervezet (WHO) világnépességre vonatkozó kormegoszlását tekintettük. Ez a népesség összetételét az alábbi módon határozza meg:

*1. Standard népesség kormegoszlása
(WHO szerint)
Age structure of WHO
world standard population*

Korcsoport	A standard népesség %-ában
0	1,8
1–4	7,0
5–9	8,7
10–14	8,6
15–19	8,5
20–24	8,2
15–29	7,9
30–34	7,6
35–39	7,2
40–44	6,6
45–49	6,0
50–54	5,4
55–59	4,6
60–64	3,7
65–69	3,0
70–74	2,2
75–79	1,5
80–84	0,9
85–	0,6
Összesen	100,0

A standardizált halálozási arányszámokat a könnyebb összehasonlítás céljaira átalakítottuk *standardizált halandósági hányadossá*. Ez azt fejezi ki, hogy az adott kistérség – férfi, női vagy együttes – standard halálozási arányszáma hány százaléka a vidékre vonatkozó ugyanezen adatnak. Budapest esetében a kerületi arányszámokat a fővárosi átlaghoz viszonyítottuk. E kettéválasztásra azért volt szükség, mert a budapesti standard halálozási arányszám 1996–2000-ben (8,0 ezrelék), illetve 2001–2003-ban (7,0 ezrelék) egyaránt csak 86%-a a vidékének (9,3, illetve 8,1 ezrelék). Az országos átlaghoz (9,1, illetve 7,9 ezrelék) történő viszonyítás ezért torzításokat okozna.

Kistérségek halandósági különbségei

A két nem halandóságában mutatkozó jelentős különbségek miatt indokolt kistérségenként is előbb nemenként külön-külön vizsgálni, ugyanis a férfiak standard halálozási arányszáma mindkét időszakban országosan közel kétszerese volt a nőkének.

A kistérségeket a vidéki átlaghoz viszonyított standardizált halandósági hányadosuk mértéke alapján hét csoportba osztottuk, és az 1996–2000, illetve a 2001–2003 közötti időszakot tekintve a következő megoszlást kaptuk (2. táblázat).

2. A kistérségek száma halandósági szint szerint
Number of sub-regions by mortality level

Halandósági szint	Standard halandósági hányados	A kistérségek száma			A kistérségek %-ában		
		férfi	nő	összes	férfi	nő	összes
		halandósági hányados alapján					
1996–2000 átlaga							
1. Legmagasabb	113–	23	14	20	16	9	13
2. Nagyon magas	108–112	29	23	25	19	16	17
3. Magas	104–107	18	20	21	12	13	14
4. Közepes	101–103	12	20	20	8	13	13
5. Átlagos	97–100	22	26	20	15	18	13
6. Alacsony	93– 96	25	25	22	17	17	16
7. Legalacsonyabb	– 92	20	21	21	13	14	14
Összesen		149	149	149	100	100	100
2001–2003 átlaga							
1. Legmagasabb	113–	28	17	16	19	11	11
2. Nagyon magas	108–112	22	17	26	15	11	17
3. Magas	104–107	22	14	31	15	9	21
4. Közepes	101–103	15	25	16	10	17	11
5. Átlagos	97–100	18	26	19	12	17	13
6. Alacsony	93– 96	19	22	19	13	15	13
7. Legalacsonyabb	– 92	25	28	22	17	19	15
Összesen		149	149	149	100	100	100

A két nem együttes standardizált halandósági hányadosa alapján vizsgálva, az első időszakban a kistérségek 13%-a, a másodikban 11%-a került a legmagasabb kategóriába. Csak a férfiakra vonatkoztatva a számítást, a kistérségek 16, illetve 19%-a tartozott a legveszélyeztetettebbek csoportjába (vagyis 113% vagy ennél magasabb a halandósági hányadosuk), a nőknél jóval alacsonyabb ennek gyakorisága: 9, illetve 11%-os.

Nagyobb csoportonként is megjelenik ez a különbség. A három felső csoportba (1–2–3. kategória) sorolható a férfiak mutatói alapján a kistérségek 47, illetve 49%-a, a nők adatai szerint csak 38, illetve 31%-a. Fordított a helyzet a két köztes helyzetű csoport (4–5. kategória) nemenkénti megoszlásával. Ide a

férfiak mutatói szerint a kistérségek 23, illetve 22%-a, a nők adatai szerint pedig 31, illetve 34%-a kerül. Nincs viszont eltérés a két legkisebb halandóságú csoportnál (6–7 kategória). Ide a férfiak mutatója szerint mindkét időszakban a kistérségek 30, a nőkének pedig 31, illetve 34%-a esik.

Ha most külön-külön vizsgáljuk a két nem adatait, azt tapasztaljuk, hogy a *férfiak* standardizált halandósági hányadosa 1996–2000-ben a Szobi kistérségben volt a legmagasabb (130%), de alig maradt el ettől a Kiskunmajsai, a Kiskéri és az Őriszentpéteri kistérségé (126–129%). Még további három kistérségben (Baktalórántházai, Nagykátai és Sümegi) találunk viszonylag magas hányadost (122–123%). További 16 kistérségben van még 113–119% közötti érték. A második időszakban megváltozott a helyzet: a legmagasabb halandósági hányados a Baktalórántházi kistérségben volt (128%), de megmaradt a kiemelkedően magas arány a Csengeri, Kiskéri, Mátészalkai és Encsi kistérségben (125–128%) is.

A legalacsonyabb férfi halandósági hányados az első időszakban a Csornai kistérségben mutatkozott (81%), ezt követte két észak-balatoni kistérség: a Balatonalmádi és a Balatonfüredi (83–84%). De alig volt magasabb ezeknél a Soproni (85%), valamint a Szarvasi, a Szentendrei és a Győri hányados (87%). További 5 kistérségben találtunk 89–90, illetve 7-ben 91–92%-os hányadost. 2001–2003-ra alig változott a helyzet: a legalacsonyabb férfi halandóság ismét a Balatonfüredi kistérségben volt tapasztalható (de még kedvezőbb: 73%-os értékkel). Ezt követte a Szentendrei, a Pilisvörösvári, a Balatonalmádi, a Budaörsi, a Veszprémi és a Dunakeszi kistérség (78–83%).

A férfiak esetében a maximális halandóságú kistérség halandósági hányadosa az első időszakban 60%-kal volt magasabb, mint a legalacsonyabbé, a szóródás nagy volt. E különbség 2001–2003-ra úgy módosult, hogy a maximális értéket mutató kistérség halandósága már 75%-kal volt magasabb a minimális halandósági hányadosú kistérségénél, ami elég jelentős különbség.

A *nők* adatait alapul véve a legmagasabb értéket az első időszakban a Barcsi kistérségben találtuk (128%). De igen magas volt még ez a mutató a Lengyeltóti, a Mátészalkai, a Kiskéri kistérségben is (120–124%). További 9 kistérségben ért el 113–119%-ot a standardizált halandósági hányados. 2001–2003-ra a Sásdi kistérség halandósága volt a nők között a legmagasabb (129%). De magas volt még a Tiszafüredi, a Nagyatádi, a Szigetvári és a Mátészalkai kistérségben is (120–123%).

1996–2000-ben a legalacsonyabb női halandóságot a két észak-balatoni kistérségben találtuk (Balatonfüred: 77, Balatonalmádi: 80%), De igen kedvező volt ez az érték (86%) még a Lenti, a Gyöngyösi és a Pécsváradi kistérségben is. Alig volt magasabb ezeknél (88%) a Veszprémi, a Celldömölki és az Egri kistérségben. További 5 esetben találtunk 89, illetve 4-ben 90%-os értéket. A második időszakban is Balatonfüreden volt a legalacsonyabb a női halandóság (azonosan az első időszak 77%-os értékével). Ezt követte a Körömdi és a Pol-

gári (82%), majd a Sárvári, a Pilisvörösvári, a Balatonalmádi, a Dunakeszi, a Keszthelyi, a Veszprémi kistérség (85–87%).

A maximális és a minimális érték közötti különbség a nők esetében az első időszakban még magasabb volt, mint a férfiaknál: a Barcsi kistérségben 66%-kal magasabb, mint a Balatonfürediben. A második időszakra ez a differencia ugyan kissé emelkedett (Sásd és Balatonfüred között most 68%-ot tesz ki), de ez elmarad a férfiak esetében mérttől.

Érdekes módon a fel- vagy lefelé kiugró értékek nemenként nem nagyon esnek egybe. Az első időszakban talán csak a két észak-balatoni kistérség az, amely mindkét nemet tekintve a legalacsonyabb halandóságúak köze tartozott. A férfiakra vonatkozóan legmagasabb értékkel párhuzamosan egyedül a Kisbéri kistérségben találtunk kiemelkedő női értéket (férfi: 127, nő: 120%). De a többi, a férfiakra 120% feletti hányadost produkáló kistérségben csak 102–108%-os a női mutató. Legjobb példa erre, hogy a férfiak szerint mérve maximális (130%-os) értéket felmutató Szobi kistérségben csak 107%-os volt a nőkre vonatkozó mutató. A nőknél a 120%-os arányt meghaladó négy térségben már közelebb álltak a férfiak mutatói (110–119%-osok). Legszorosabb az egybeesés a Mátészalkai kistérségben (nő: 121, férfi: 119%). A maximális női értéket (128%) jelentő Barcs adatánál (117%) a férfiaké mérsékeltebb volt.

A második időszakban gyakran különböztek a két nem halandóságának nagyságrendjei. A legmagasabb halandósági hányadosú területeken csak a szigetvári értékek esnek teljesen egybe a két nemnél (121%-kal). De nagy a hasonlóság Mátészalkán is (125 vs. 120%). Szintén nem jelentős az eltérés Szikszón sem (123 vs. 118%). A férfiak szerinti legmagasabb értéket (128%) mutató Baktalórántházán jóval alacsonyabb a nők paramétere (104%). Hasonló a helyzet Csengeren is (128–98%). Fordítva, a legrosszabb női hányadost (129%) felmutató Sásdon igen alacsony (98%) a férfiak szerinti arány.

A két nem halandósági viszonyaiban megmutatkozó különbségek miatt az *együttes* (vagyis a két nem összegére vonatkozó) mutató szélsőértékei eltérően alakulnak. A maximális együttes halandósági hányadost 1996–2000-ben a Kisbéri kistérségben találtuk, amelynek 125%-os értéke 56%-kal volt magasabb a minimális értéket (80%) jelentő Balatonfüredinél. Magas volt még (120%) az együttes érték a Mátészalkai, a Barcsi és az Őriszentpéteri kistérségben. A legalacsonyabbak között volt a Balatonalmádi (82%), valamint a Csornai, a Soproni és a Szentendrei kistérségben (86–88%). 2001–2003 átlagában Mátészalka halandósági hányadosa (122%) kissé meghaladta a Kisbéri kistérségét (121%), mivel ez utóbbiban a halandóság jelentősebb javulása volt tapasztalható. Ugyancsak megmaradt a Barcsi kistérség magas értéke (120%). Így a két időszakban a három legkedvezőtlenebb kistérség azonos volt. A legkedvezőbb halandósági helyzetű Balatonfüredi kistérség mutatója jelentősen javult (80-ról 75%-ra). A legjobb között maradt a Szentendrei kistérség (88-ról 83%-ra javítva halandósági hányadosát). Ide került Pilisvörösvár és Veszprém (84–85%-os mutatóval), de kikerült

a legjobbak közül a Balatonalmádi kistérség (ahol 82-ről 86%-ra romlott a mutató), valamint Csorna és Sopron is (88, illetve 90%-os értékükkel). A maximális és a minimális érték (Mátészalka és Balatonfüred) különbsége 63%-os, ami meghaladja az első időszakban tapasztalt szóródást.

Érdeemes együttesen is áttekinteni azt, hogyan mennyire maradt változatlan, illetve mi módon változott (romlott vagy javult) az egyes kistérségek halandósági szintje az 1996–2000 és 2001–2003 közötti időszakban. A 149 kistérséget eszerint az alábbi kategóriákba sorolhatjuk (3. tábla).

3. Kistérségek az 1996–2000-es és a 2001–2003-as halandósági szintjük szerint
Sub-regions by their mortality level in 1996–2000 and 2001–2003

Halandósági szint	Kis- térsé- gek száma	Halandósági hányados			Stan- dard halálo- zás válto- zása (1996– 2000= 100)
		1996– 2000	2001– 2003	2001– 2003/ 1996– 2000	
1. Legmagasabb és nagyon magas					
1.1 Legmagasabb mindkét időszakban	10	117	118	101	91
1.2 Legmagasabb az első és nagyon magas a második időszakban	5	115	110	95	85
1.3 Legmagasabb az első és magas a második időszakban	5	116	116	100	83
1.4 Nagyon magas az első és legmagasabb a második időszakban	7	109	116	106	92
1.5 Nagyon magas mindkét időszakban	9	109	110	101	88
1.6 Nagyon magas az első és magas vagy közepes a második időszakban	9	110	105	95	87
1.7 Magas az első és legmagasabb a második időszakban	3	104	113	109	95
1.8 Magas az első és nagyon magas a második időszakban	4	106	109	103	91
Együtt	52	111	112	101	89
2. Magas, közepes és átlagos					
2.1 Magas mindkét időszakban	6	106	105	99	88
2.2 Magas az első, közepes a második időszakban	5	105	102	97	87
2.3 Magas az első és átlagos vagy alacsony a második időszakban	3	105	95	90	79
2.4 Közepes mindkét időszakban	4	103	101	98	87
2.5 Közepes az első és legmagasabb, nagyon magas, magas a második időszakban	11	102	107	105	91
2.6 Közepes az első és átlagos vagy alacsony a második időszakban	5	102	97	95	82
2.7 Átlagos mindkét időszakban	6	98	99	101	90
2.8 Átlagos az első és nagyon magas, magas vagy közepes a második időszakban	10	98	105	107	94
2.9 Átlagos az első és alacsony vagy legalacsonyabb a második időszakban	4	97	91	94	81
Együtt	54	101	102	101	88
3. Legalacsonyabb és alacsony					
3.1 Legalacsonyabb mindkét időszakban	10	88	86	98	80
3.2 Legalacsonyabb az első és alacsony a második időszakban	7	91	94	103	90
3.3 Legalacsonyabb az első és átlagos vagy közepes a második időszakban	4	91	100	110	98
3.4 Alacsony az első és legalacsonyabb a második időszakban	7	95	89	94	79
3.5 Alacsony mindkét időszakban	7	95	94	99	88
3.6 Alacsony az első és átlagos a második időszakban	6	95	98	103	89
3.7 Alacsony az első és közepes vagy magas a második időszakban	2	96	103	107	94
Együtt	43	92	93	102	88
Összesen	149	100	100	100	88

A komplex összehasonlításból kitűnik, hogy csaknem ugyanennyi „magas”, mint „közepes” halandósági szintű kistérség van (52, illetve 54), de kevesebb az „alacsony” kategóriába tartozó (43). A változás figyelembevételével azon-

ban csaknem azonos módon oszlott meg a kistérségek száma. Változatlanak bizonyult 52 kistérség halandósági szintje, 51 kistérségé romlott és 46 kistérségé javult. A halandóság 1996–2000 közötti szintje szerinti csoportosítást követve a változások a következők voltak kistérségenként (4. táblázat).

*4. Kistérségek halandósági szintjének változása
1996–2000 és 2001–2003 között*

Changes in mortality level of sub-regions between 1996–2000 and 2001–2003

Halandósági szint (1996–2000)	Halandósági hányados			Kistérségek halandósági szint szerint			
	1996– 2000	2001– 2003	Válto- zás (1996– 2000= 100)	válto- zatlan	rom- lott	javult	össze- sen
1. Legmagasabb	116	117	101	10	0	10	20
2. Nagyon magas	109	110	101	9	5	11	25
3. Magas	105	105	100	6	7	8	21
4. Közepes	102	102	100	4	11	5	20
5. Átlagos	98	98	100	6	9	5	20
6. Alacsony	95	95	100	7	8	7	22
7. Legalacsonyabb	90	88	98	10	11	0	21
Együtt	100	100	100	52	51	46	149

Érdeemes még azt is áttekinteni, hogy melyik kistérségben következett be 1996–2000 és 2001–2003 között a legjelentősebb változás, legyen az a halandósági szintnek akár romlása, akár javulása. A dinamikusabb változást mutató 15–16 kistérség a következő (5. táblázat).

5. A legnagyobb arányban romló vagy javuló kistérségek 1996–2000 és 2001–2003 között

Sub-regions of mostly worsening and mostly progressing mortality between 1996–2000 and 2001–2003

Kistérség	Halandósági hányados			Standard halálozási arány változása (1996– 2000=100)
	1996– 2000	2001– 2003	Válto- zás (1996– 2000= 100)	
Romló kistérségek				
Oroszlányi	97	109	112	98
Csepregi	92	103	112	98
Kazincbarcikai	102	113	111	97
Hatvani	97	107	110	97
Pécsváradi	91	100	110	96
Balmazújvárosi	91	100	110	96
Tiszafüredi	108	118	109	96
Sásdi	104	113	109	95
Szécsényi	104	113	109	95
Balassagyarmati	98	107	109	96
Téti	97	106	109	96
Hajdúböszörményi	91	99	109	95
Pétersvárai	95	104	109	96
Encsi	109	118	108	95
Tiszavasvári	105	113	108	94
Nagykállói	103	111	108	94
Javuló kistérségek				
Lengyeltóti	118	104	88	77
Körmendi	97	86	89	78
Gödöllői	105	95	90	79
Kiskúnmajsai	115	104	90	79
Siófoki	95	86	91	79
Keszthelyi	96	87	91	79
Budaörsi	96	87	91	79
Pilisvörösvári	92	84	91	80
Óriszentpéteri	118	107	91	79
Dunakeszi	93	86	92	81
Kapuvári	97	90	93	81
Zirci	97	90	93	81
Rétsági	103	96	93	82
Dorogi	106	99	93	82
Mórahalmi	113	106	93	81

Ha rátekintünk a térképre, azt tapasztaljuk, hogy a legmagasabb standardizált halandósági hányadosokat mindkét időszakban és mindkét nem esetében – nagyjából összefüggő módon – az ország két területén találunk: Északkelet-Magyarországon és Délnyugat-Magyarországon. A férfiakat tekintve ilyen területnek számít még a fővárostól délkeletre és délnyugatra fekvő terület is. A legkedvezőbb helyzetben mindkét nem esetében az északnyugati országrész mutatkozik, de a férfiakat illetően a fővárostól nyugatra elhelyezkedő kistérségek is alacsony halandósági hányadossal jellemezhető összefüggő területet képeznek.

Azokban a kistérségekben, amelyekben nagyobb városok találhatók, általában a halandósági szint a legalacsonyabb vagy legalábbis az alacsony kategóriába tartozik. A legkedvezőbb halandósági hányadost az alábbi – nagyvárosokat magukban foglaló – kistérségekben találjuk (6. táblázat).

6. Nagyvárosok standard halandósági hányadosa (1996–2000, 2001–2003))
Standard mortality ratio of big cities (1996–2000 and 2001–2003))

Kistérség	1996–2000 átlag			2001–2003 átlag		
	összes	férfi	nő	összes	férfi	nő
Sopron	87	85	89	89	89	89
Veszprém	90	92	88	85	83	87
Eger	90	93	88	95	99	92
Győr	90	87	93	88	87	90
Szeged	91	93	90	92	91	95
Zalaegerszeg	92	95	89	92	93	91
Székesfehérvár	92	90	95	93	91	96
Békéscsaba	92	89	96	93	88	99
Szombathely	95	93	99	94	94	95
Szolnok	95	96	95	92	88	97
Pécs	95	93	99	94	93	98
Nyíregyháza	98	99	96	101	103	98
Kecskemét	99	100	98	98	99	95
Debrecen	101	100	103	99	98	102
Miskolc	103	105	102	101	103	100
Kaposvár	104	103	108	103	101	107

Mindkét időszakban a legalacsonyabb halandóságú városok közé tartozott Sopron, Veszprém, Eger és Győr. A változás csupán annyi, hogy a második időszakra Veszprém és Győr halandósága Soproné alá került. A nagyvárosokat magukban foglaló alacsony halandóságú kistérségek sorától kissé lemarad a Nyíregyházi (98, illetve 101%), a Kecskeméti (99, illetve 98%) és még inkább a Debreceni (101, illetve 99%), a Miskolci (103, illetve 101%) és a Kaposvári kistérség (104, illetve 103%).

A fentiek miatt is jóval többen élnek olyan kistérségben, amelyben viszonylag alacsony a halandóság, mint olyanokban, ahol magasabb. A halandósági

hányados nagyságrendje szerint a népesség megoszlása 2001-ben a következő volt (7. táblázat).

*7. Népességszám halandósági szint szerint
Population size by mortality level (2001)*

Halandósági szint	Lakónépesség 2001. II. 1.	
	ezer fő	a népesség %-ában
1. Legmagasabb	640	7,6
2. Nagyon magas	894	10,6
3. Magas	1 092	13,0
4. Közepes	1 557	18,5
5. Átlagos	1 236	14,7
6. Alacsony	1 365	16,2
7. Legalacsonyabb	1 636	19,5
Vidék összesen	8 420	100,0

A különböző kistérségi csoportok között a népességi és városiasodási arányokban mutatkozó különbségek miatt a települések átlagos népességszáma a halandósági szint csökkenésével emelkedik. Másképp fogalmazva, átlagosan minél kisebb a település népességszáma, annál magasabb a halandósági szintje. A legmagasabb halandóságú kistérségekben a települések átlagos lélekszáma alig éri el a vidéki átlag felét, de a nagyon magas halandóságúakban is csak annak kétharmada. Ugyanakkor a legalacsonyabb halandóságú kistérségeknek is már 43%-kal magasabb az átlagos népessége a vidéki középértéknél, és közel háromszorosa a legmagasabb halandóságú kistérségeknek.

Ezzel is összefügg, hogy a halandóság emelkedésével párhuzamosan csökken az adott halandóságú csoport együttes népsűrűségi mutatója. A legmagasabb és magas halandóságú kistérségek népsűrűségi mutatója a vidéki átlagnak alig kétharmadát éri el. Ugyanakkor a legalacsonyabb halandóságú kistérségekben a népsűrűség szintje közel egyharmadával meghaladja ezt, és így közel kétszerese a magasabb halandóságú kistérségekének.

Budapesti kerületek halandósága

Budapest halandósága mindkét időszakban csak 86%-a volt a vidéki átlagnak. De a fővároson belül – kerületenként – nagyobbak a különbségek, mint a vidéki kistérségekben. A két időszak standardizált halandósági hányadosa alapján a fővárosi átlaghoz viszonyítva a 23 kerületet, az alábbi öt kategóriát képeztük (8. tábla).

8. Budapesti kerületek száma halandósági szint szerint
Number of districts in Budapest by mortality level

Halandósági szint	Halandó- sági hányados	Kerületek száma			Kerületek %-ában		
		férfi	női	összes	férfi	női	összes
		halandósági hányados alapján					
1996–2000 átlaga							
1. Legmagasabb	114–	6	4	5	26	17	22
2. Magas	107–113	3	4	4	13	17	17
3. Átlagos	100–106	5	4	4	22	17	17
4. Alacsony	88–99	7	10	7	22	45	30
5. Legalacsonyabb	–87	4	1	3	17	4	14
Összesen		23	23	23	100	100	100
2001–2003 átlaga							
1. Legmagasabb	114–	7	6	6	30	26	26
2. Magas	107–113	1	2	2	4	9	9
3. Átlagos	100–106	5	5	5	22	22	22
4. Alacsony	88–99	6	7	6	26	30	26
5. Legalacsonyabb	–87	4	3	4	4	3	4
Összesen		23	23	23	100	100	100

A budapesti kerületekben is mindkét időszakban a férfiak adatai mutatták a nagyobb szóródást, bár a második időszakra a nemek szerinti különbségek erősen csökkentek. Az első periódusban a legmagasabb halandóságú kerületek (1. kategória) aránya a férfiaknál 25%, a nőknél csak 16% volt, de a második időszakra ez a differencia csaknem eltűnt (30 vs. 26%). De ugyanezt tapasztaltuk a legalacsonyabb halandóságú csoportban is (5. kategória): a férfiak mutatója alapján mindkét időszakban a kerületek 17, a nők alapján pedig csak 4, illetve 13%-a került ide. Ezzel szemben a női mutató az alacsony (4. kategória) csoportban 45, illetve 30%, míg a férfiaké 29, illetve 26%.

Az eltérő megoszlások ellenére a legmagasabb értéket mutató kerületek mindkét nemnél azonosak. Az első időszakban kiemelkedően magas volt a VIII. kerület halandósági hányadosa: a férfiaknál 130, a nőknél 121%-os. Ugyancsak mindkét nemnél a második legkedvezőtlenebb helyzet a XX. és a VII. kerületben volt (122 vs. 124, illetve 119%-os hányadossal). De hasonlóan mindkét nem adatai szerint a legmagasabb halandóságúak közé tartozott egy külső – a IV. – kerület is, ahol a férfiak halandósági hányadosa 114, a nőké 116%. Az ezután következő – IX. – kerület esetében már inkább eltért egymástól a halandósági többlet: a férfiaknál a mutató 125, a nőknél 113%-os. A második időszakban a X., a XX. és a IV. kerületben találunk mindkét nemnél magas halálozási hányadost (126 vs. 117 a férfiaknál és 124 a nőknél). De nagyok az eltérések a IX. kerületben is (109), kisebbek a VII. kerületben (118 vs. 113), fordított előjellel pedig a XVII. kerületben (101 vs. 114).

A legalacsonyabb halandóságú kerületeknél már ritkábban fordul elő a két nem szerinti azonos nagyságrend. Mindkét időszakban a II. kerületben találtuk a férfiak adatai alapján a legkedvezőbb mutatót (72, illetve 68%-ot), de a nőknél ez mindkét időszakban magasabb volt (84, illetve 73%). Esetükben a legkedvezőbb a XVI. kerületben a mutató (81%), de itt a férfiak hányadosa magasabb (87%). Hasonló irányú volt az eltérés az első időszakban a két másik igen kedvező paraméterű kerület esetében: a XII. és az V. kerületben a férfiakra vonatkozó adatok szerinti 79–83%-os aránnyal szemben a nőknél 93%-os hányadost találtunk. A második időszakra ezekben a kerületekben erősen csökkent a nemek szerinti különbség, különösen az V. kerületben (83 vs. 85%), kevésbé a XII. kerületben (89 vs. 99%).

A két poláris érték különbségei is nagyobbak a budapesti kerületek között, mint a vidéki kistérségekben. Érdekes, hogy a maximum és a minimum differenciája a férfiak esetében magasabb: az első időszakban a legmagasabb értéket mutató VIII. kerület hányadosa kétszerese a minimumot jelentő II. kerületinek, de a nőknél csak háromnegyednyi volt a különbözet. A második időszakban a férfiak adatai alapján a X. kerületben mértük a maximumot. Ez közel kilenctizedével, a női maximumot produkáló XX. kerületé háromnegyedével magasabb a minimumot jelentő II. kerületének.

Az egyes budapesti kerületek nemenkénti halandósági hányadosai 1996–2000, illetve 2001–2003 átlagában a következőképpen alakultak (9. táblázat)

9. Budapesti kerületek standard halandósági hányadosa
(1996–2000, 2001–2003)

Standard mortality ratio of districts in Budapest (1996–2000 and 2001–2003)

Kerület	Standard halandósági hányados					
	1996–2000			2001–2003		
	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő
<i>1. Legmagasabb</i>						
VIII.	125	130	121	121	118	108
XX.	122	124	119	120	117	124
VII.	118	122	119	117	118	113
IX.	118	125	113	119	124	109
IV.	114	114	116	117	118	124
Együtt	119	122	118	119	120	117
<i>2. Magas</i>						
X.	113	116	111	128	126	124
VI.	111	112	112	107	106	101
XVII.	108	107	107	104	101	114
XXI.	107	111	104	110	113	105
Együtt	110	111	106	111	110	106
<i>3. Átlagos</i>						
XIX.	105	106	103	99	96	103
XXIII.	101	104	97	112	118	112
XVIII.	101	99	101	102	101	102
XIII.	100	103	99	102	105	99
Együtt	102	104	100	104	103	102
<i>4. Alacsony</i>						
XV.	98	97	98	104	102	104
XXII.	96	94	96	97	95	96
XVI.	93	93	89	93	92	96
XI.	92	101	92	87	88	89
III.	91	91	92	93	93	95
XIV.	91	91	92	94	95	92
I.	88	84	92	79	84	83
Együtt	91	93	93	92	93	97
<i>5. Legalacsonyabb</i>						
V.	87	83	93	86	83	85
XII.	86	79	93	94	89	99
II.	79	71	84	69	68	73
Együtt	82	76	88	83	81	83
Budapest	100	100	100	100	100	100

A budapesti kerületekben a halandósági szint sokkal nagyobb állandóságot mutat, mint a vidéki kistérségekben. A 23 budapesti kerület közül 17-ben 1996–2000 és 2001–2003 között nem változott; négyben romlott; és csak kettő

olyan van, ahol javult. A legszembetűnőbb a X. kerület, amely a 2. kategóriából (111%-os értékével) úgy került az 1. kategóriába (123%-os értékével), hogy a második időszakra már a legmagasabb halandóságú kerületté vált. A halandósági hányadosa 11%-kal romlott, ugyanúgy, mint a XXIII. kerületé, amely a 3. szintről a 2.-ra került (98-ról 104%-ra). Ugyancsak romlott a XV. kerület (98-ról 104%-ra) és a XII. kerület (86-ról 94%-ra) halandósági szintje. Javuló tendenciát csak az I. kerület (a másodikból az első kategóriába került 10%-os javulással) és kisebb mértékben a XIX. kerület (a harmadikból a második kategóriába jutott 6%-os javulással).

Jóval többen élnek a legmagasabb halandóságú kerületekben (a főváros népességének több mint egyötöde), mint a legalacsonyabbakban (itt ugyanis csak a népesség egytizede él). A kerületek népességének megoszlása a fővárosi halandósági hányados szintje szerint a következő (10. táblázat).

*10. Budapesti kerületek népessége halandósági szint szerint
Population size in the districts of Budapest by mortality level (2001)*

Halandósági szint	Lakónépesség 2001. I. 1.	
	ezer fő	a népesség %-ában
1. Legmagasabb	377	21,2
2. Magas	286	16,1
3. Átlagos	295	16,6
4. Alacsony	637	35,8
5. Legalacsonyabb	184	10,3
Összesen	1778	100,0

Halandóság korcsoportok szerint

A standard halandósági hányadosok segítségével bemutatott halandósági különbségeken belül érdemes azt is áttekintni, hogy ezek a differenciák azonos vagy eltérő módon alakulnak a különböző korcsoportokban. Ennek tanulmányozásához a kistérségek 1996–2000, illetve 2001–2003 közötti halandósága alapján az alábbi 3 jellemző korcsoportra vonatkozóan korszpecifikus arányszámokat számítottunk:

fiatalkorúak: 0–44 évesek,
középkorúak: 45–64 évesek
időskorúak: 65 évesek és idősebbek.

A három nagy korcsoportban a halandósági szint szerint igen eltérő módon oszlanak meg a kistérségek. 2001–2003 átlagában a fiatalkorúak egyértelműen

a két szélső csoportba tömörültek: közel 30%-uk a legmagasabb, míg másik 30%-uk a legalacsonyabb halandósági szintű csoportba tartozott. A középkorúak esetében is a legmagasabb kategóriába tartozók nagy aránya tűnik ki: a kistérségek egynegyede itt található, míg a legalacsonyabban csak egyötödük. Az időskorúak halandósága szerint már sokkal egyenletesebb a kistérségek megoszlása. Feltűnő azonban, hogy a legmagasabb kategóriába csak a kistérségek 7%-a tartozik, szemben a másik két korcsoport egynegyedes arányával.

11. Kistérségek halandósági szintje nagy korcsoportok szerint, 2001–2003
Mortality level of sub-regions by large age groups (2001–2003)

Halandósági szint	Fia- tal-	Kö- zép-	Idős-	Összesen	Fia- tal-	Kö- zép-	Idős-	Összesen
	korúak halandósága, kistérségek száma				korúak halandósága, a kistérségek %-a			
1. Legmagasabb	42	37	11	16	28	25	7	11
2. Nagyon magas	15	24	17	26	10	16	11	17
3. Magas	9	11	27	31	6	7	18	21
4. Közepes	10	14	24	16	7	9	16	11
5. Átlagos	18	16	27	19	12	11	18	13
6. Alacsony	14	20	27	19	9	13	18	13
7. Legalacsonyabb	41	27	16	22	26	18	11	15
Összesen	149	149	149	149	100	100	100	100

Kissé más a helyzet a fővárosban. A kerületek megoszlásában a fiatakorúak esetében csak a legalacsonyabb halandóságúak kategóriája ugrik ki: ide esik a kerületek csaknem egyharmada. A középkorúaknál hasonló a helyzet, mint vidéken: mind a legmagasabb, mind pedig a legalacsonyabb halandósági szintnek feltűnően magas a gyakorisága (mindkét esetben a kerületek egyharmada ide tartozik). Az időskorúak halandósága a fővárosi kerületekben is eléggé egyformán oszlik meg, de érdekes módon erős tömörülés tapasztalható a „4. Alacsony” csoportban (a kerületek több mint egyharmada itt tömörül).

*12. Budapesti kerületek halandósági szintje nagy korcsoportok szerint,
2001–2003*

Mortality level of the districts in Budapest by large age groups (2001–2003)

Halandósági szint	Fia- tal-	Kö- zép-	Idős-	Összesen	Fia- tal-	Kö- zép-	Idős-	Összesen
	korúak halandósága, kerületek száma				korúak halandósága, a kerületek %-a			
1. Legmagasabb	4	8	3	6	17	35	13	26
2. Magas	4	0	5	2	17	0	22	9
3. Átlagos	3	4	4	5	13	17	17	22
4. Alacsony	6	4	8	6	26	17	35	26
5. Legalacsonyabb	6	7	3	4	26	30	13	17
Összesen	23	23	23	23	100	100	100	100

A korszpecifikus halandósági mutatók differenciái minden esetben egyértelműen a legmagasabb halandóságú kistérségekben a legmagasabbak, majd az általános halandósági szint csökkenésével minden korcsoportban fokozatosan visszaesnek. A kor előrehaladtával a különbségek szintén kisebbek lesznek. A legmagasabb halandósági szintű kistérségekben a fiatalok mutatója mindkét időszakban mintegy egynegyedével haladta meg a vidéki átlagot, a középkorúaknál pedig mindkét időszakban csak mintegy egyötödével, a még idősebbeknél pedig már csak egyhatodával. A legmagasabb halandósági szint halandósági aránya a legalacsonyabb szinthez viszonyítva a fiataloknál mindkét időszakban csaknem másfélszeres, a középkorúaknál 40%-os, az idősebb korúaknál pedig egyötödnyi, illetve egynegyednyi.

A vidéki kistérségeknek a kor szerinti halandóságban mutatkozó különbségei 1996–2000, illetve 2001–2003 között halandósági szintek szerint az alábbiak voltak (13. táblázat).

13. Halandóság az egyes korcsoportokban a kistérségek halandósági szintje szerint, 1996–2000, 2001–2003

Mortality in large age groups by the mortality level of sub-regions (1996–2000, 2001–2003)

Halandósági szint	Százezer megfelelő korú lakosra jutó halálozás								
	fiatal-	közép-	idős-	fiatal-	közép-	idős-	fiatal-	közép-	idős-
	korúak halandósága a vidéki átlag százalékában								
	1996–2000			2001–2003			2001–3/1996–2000, %		
1. Legmagasabb	125	121	112	127	121	114	101	100	102
2. Nagyon magas	119	112	106	114	116	107	96	103	101
3. Magas	106	108	104	110	108	103	103	100	99
4. Közepes	104	104	100	104	103	101	100	99	101
5. Átlagos	97	97	98	94	97	100	97	100	102
6. Alacsony	86	91	97	93	94	95	106	103	98
7. Legalacsonyabb	83	86	93	83	85	90	100	99	97
Vidék összesen	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Budapest	76	85	90	80	85	86	105	100	96
Országos	98	98	98	97	97	98	99	99	100

Ha az egyes kistérségek korcsoport szerinti halandósági szintjét vetjük össze, még nagyobbak a különbségek. 2001–2003-ban a fiatalkorúaknál találjuk a legnagyobb differenciákat. A maximumot mutató Kiskunmajsai kistérségben e korcsoport halandósága 70%-kal haladja meg a vidéki átlagot, és 2,2-szerese a legkedvezőbb halandósággal (59%) dicsekvő Kőszegi kistérségének. De még igen magas (az átlagos mintegy másfélszerese) a 45 éven aluliak halandósága az Encsi, a Nagyatádi, a Letenyei, a Móraalmi és a Sátoraljaújhelyi kistérségben. Igen alacsony még a fiatalkorúak halandósága a Balatonfüredi, a Celldömölki, a Pilisvörösvári és a Szombathelyi kistérségben is (62–70%-os halandósági hányadossal).

A középkorúak halandósága a Barcsi kistérségben a legmagasabb (137%), ami közel 90%-kal meghaladja a 45–64 évesek között legkedvezőbb halandóságú Balatonfüredi kistérségét. Magas még e korcsoportban a halandóság (mintegy 30%-kal haladja meg az átlagot) a Kisbéri, a Mátészalkai, a Baktalórántházai, a Nyírbátori és a Sellyei kistérségben. A középkorúak között a legkisebb halandóságú kistérségek közé tartozik még a Szentendrei, a Dunakeszi, a Budaörsi (75–80%-os értékkel).

Az időskorúak halandósága a Szigetvári kistérségben a legkedvezőtlenebb: egynegyedével haladja meg a vidéki átlagot és 60%-kal a legkedvezőbb értéket jelentő Balatonfüredit (ahol 78% a halandósági hányados a 65 évesek és idősebbek körében). Magas még a halandóság ebben a korcsoportban (az átlagnál mintegy egyötöddel nagyobb) a Nagyatádi, a Mátészalkai és a Sellyei kistérségben.

Budapest halandósága minden esetben alatta volt a vidéki kistérségekben tapasztaltnak. A főváros előnye a legszámtovább a fiatalok körében (14, illetve 20%-kal alacsonyabb, mint a vidéki kistérségekben). A középkorúaknál mindkét időszakban 15%-os a budapestiek mutatója, az időskorúaknál 10, illetve 14%-os a különbség a főváros javára.

A kor szerinti halandóságnak a budapesti kerületekben mutatkozó különbségei még jelentősebbek, bár nem annyira egyértelműek, mint a vidéki kistérségekben. A legnagyobb differenciák a középkorosztályban mutatkoznak: esetükben a legmagasabb halandósági szintű kerületek adatai az első időszakban egyharmadával, a másodikban egynegyedével haladták meg a budapesti átlagot, a maximum és a minimum különbsége 90, illetve közel 80%-os. A fiataloknál az átlaghoz mért különbség egynegyednyi, illetve egyhatodnyi, a maximum és a minimum közötti különbség 50, illetve 40%-os. Egyértelmű, hogy a két időszak között csökkent a halandóságbeli különbség a 65 éven aluli népesség körében. Az időskorúaknak az átlaghoz mért többlete kismértékben visszaesett (21%-ról 16%-ra), de a maximum többlete a minimumhoz képest nem változott (mindkét időszakban 40% körül volt).

A budapesti kerületek 1996–2000 közötti kor szerinti halandósága a következő (14. táblázat).

14. Halandóság korcsoportok szerint a budapesti kerületek halandósági szintje szerint, 1996–2000, 2001–2003

Mortality in large age groups by the mortality level of the districts in Budapest (1996–2000, 2001–2003)

Halandósági szint	Százezer megfelelő korú lakosra jutó halálozás								
	fiatal-	közép-	idős-	fiatal-	közép-	idős-	fiatal-	közép-	idős-
	korúak halandósága a budapesti átlag százalékában								
	1996–2000			2001–2003			2001–3/1996–2000, %		
1. Legmagasabb	125	133	121	117	127	116	94	95	96
2. Magas	100	104	107	100	124	107	100	119	100
3. Átlagos	105	101	99	99	105	104	94	104	100
4. Alacsony	87	88	91	95	90	97	109	102	107
5. Legalacsonyabb	83	70	88	83	72	83	100	103	94
Budapest	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Az egyes budapesti kerületek közötti korcsoportonkénti halandósági különbségek a vidéki kistérségektől eltérő módon alakultak. 2001–2003-ban a legnagyobb differenciák a középkorúak halandóságában mutatkoztak. A 45 évesnél fiatalabbak között a legmagasabb standardizált halálozási paraméter a VIII. kerületben mutatkozott, itt 45%-kal meghaladta a fővárosi átlagot, és 2,1-szerese volt a legkedvezőbb (az átlag 54%-át jelentő) értékkel dicsekvő II. ke-

rületének. De magas volt még e korcsoport halandósága (38–31%-os többlettel) a IX., a VII., és XXIII. kerületben is. Az I. kerület halandósága a középkorúak között kétharmada, a XII. kerületé nyolctizede volt a budapesti átlagnak.

Kisebbség a kistérségeikénél, de jelentősek a kerületek közötti különbségek a fiatalok körében. A legkedvezőtlenebb helyzetben ezen a téren is a VIII. kerület van, ahol az átlaghoz képest egyharmadnyi a többlet, a legkedvezőbb halandóságú I. és II. kerülethez viszonyítva (ahol az átlagos háromnegyede a fiatakorúak halandósága) pedig 80%-os a. Magas még (30% feletti) a fiatakorúak halandósága a XX. kerületben, továbbá a VI. és a X. kerületben. Ebben a korcsoportban kedvező értéket mutat még a XVII. halandósága (77%-os).

A legkisebb különbségek a budapesti kerületek között az időskorúak körében vannak, de a szóródás kismértékben meghaladja a kistérségekben tapasztaltakat. A legmagasabb értéket felmutató IV. kerület paramétere egynegyedével magasabb a fővárosi átlagnál, és kétharmadával haladja meg a legkedvezőbb halandósággal dicsekvő II. kerületét (ahol a halandósági hányados az átlag háromnegyede). Magas még (az átlagosnál egyötödével magasabb) az időskorúak halandósága a X. és a XX. kerületben. Kedvező az érték az V. és az I. kerületben (83, illetve 86%).

Halandóság halálloki csoportok szerint

A halandósági különbségek elemzésénél igen fontos szempont a főbb halállokok szerinti vizsgálódás. A kis halálozási esetszám miatt a kistérségek esetében erre az alábbi kilenc halálloki csoport nyújt alkalmat (15. táblázat).

*15. Halálozások megoszlása halálloki csoportok szerint,
1996–2000, 2001–2003
Deaths by causes of death (1996–2000 and 2001–2003)*

Halálloki csoport	1996– 2000	2001– 2003	1996– 2000	2001– 2003
	vidék, %		Budapest, %	
Daganatok	23	25	28	30
Ischaemiás szívbetegség	22	21	23	21
Egyéb szívbetegség	15	13	15	12
Agyérbetegség	14	15	11	10
Légzőszervi betegség	4	4	3	3
Emésztőszervi betegség	7	8	7	8
Egyéb természetes halálok	6	7	6	8
Baleset	5	6	5	6
Öngyilkosság	2	3	2	2
Összesen	100	100	100	100

A két időszakban alig változott a haláloki struktúra, és még kevésbé a vidék és a főváros közötti különbség. Mindazonáltal a jelentősebb elmozdulások közé tartozik, hogy növekedett a daganatos betegségek miatti halálozások súlya (mind vidéken, mind Budapesten 2 százalékponttal) viszont csökkent a keringési rendszer betegségeinek nagyságrendje (vidéken 2, Budapesten 6 százalékponttal). Kisebb mértékben (1%-ban, de arányában jelentősebben) nőtt az emésztőszervi betegségek szerepe, amit az alkoholos májbetegségek számának emelkedése okozott (ezért ezt a második időszakra külön kiemeltük).

Ha a standard halandósági hányadosok alapján vizsgáljuk a vidéki kistérségek között az egyes haláloki csoportok szerint mutatkozó különbségeket, akkor azok nagyságrendjéről az alábbiakat állapíthatjuk meg:

A legnagyobb eltérés az átlagos halandósági szinthez viszonyítva az *agyérbetegségek* standard halandósági arányában mutatkozik. Ennek előfordulása ugyanis a legmagasabb halandóságú kistérségekben mindkét időszakban egyharmadával magasabb a vidéki átlagnál, és közel másfélszerese a legalacsonyabb halandóságú kistérségekben tapasztaltnak. Előfordulási aránya az előzőekben 17, illetve 15, az utóbbiakban 14, illetve 13%-os. Nagy még az eltérés az *emésztőszervi betegségek* okozta halandóságban is (főként az alkoholos eredetű májbetegségek eltérő előfordulása miatt). Az első időszakban ez a legmagasabb kategóriában 31%-os többletet jelent az átlagoshoz és 62%-osat a legalacsonyabb kategóriához képest. A második időszakra ez a különbség csökkent: 118, illetve 39%-ra. De ha elkülönítjük az alkoholos májbetegséget (amire csak a második időszakra vonatkozóan van lehetőségünk), akkor már egynegyedével magasabb az átlagos és kétötödével a legalacsonyabb értéket felmutató a legmagasabb halandóságú kistérségekhez képest. A második időszakra jelentőssé vált a szóródás a *légzőszervi betegségekből* eredő halálozást illetően. A legmagasabb halandósági szinten ez egyharmadával magasabb az átlagosnál és kétszerese a legalacsonyabbakénak (ez a különbség még az első időszakban 14, illetve 48%-os volt).

Közepesek és szinte azonosak a különbségek a két *szívbetegségi* csoport esetében. A legmagasabb kategóriába tartozó kistérségekben az erre visszavezethető halandóság az első időszakban 16%-kal volt az átlag felett és egynegyedével volt magasabb a legkedvezőbb csoportba tartozókéhoz viszonyítva. Ez a második időszakra úgy változott, hogy az ischaemiás szívbetegségből eredő halandóság az 1. kategóriában 19%-kal haladta meg az átlagot. Az egyéb szívbetegségeknél ez a többlet 13%-os (azonos az előző időszakéhoz). A legalacsonyabb kategóriához viszonyítva 34, illetve 38%-os a többlet. A szívbetegségek súlya alig változik a halandóság általános szintje függvényében. Az első időszakban az ischaemiás szívbetegségek tették ki az összhálózást 23–24%-át, az egyéb szívbetegségek pedig 12–14%-át. A második időszakra az arányok alig változtak: 20–22%, illetve – változatlanul – 12–14%-ra rúgtak.

Az erőszakos halálózások közül a *balesetek* miatt bekövetkezők mutatnak nagyobb szóródást. Ezek súlya a legmagasabb kategóriában az első időszakban egyötödével haladta meg a vidéki átlagot, és egyharmadával volt több, mint a legalacsonyabb kategóriában. A második időszakra ezek a különbségek eltűntek. A halálos végű *öngyilkosságoknál* az átlaghoz viszonyítva már csak 12%-os a többlet, a legalacsonyabb kategóriához viszonyítva ennél is egyharmadnyi többletet találunk. A második időszakra itt is megváltozott a helyzet. A legmagasabb halandóságú kistérségekben az átlag alatt van az öngyilkossági arány, és a 2–5-ös halandósági kategóriában a legmagasabb (de itt is csak egytizednyi a halandósági többlet). A legalacsonyabb halandóságú kistérségekéhez képest 14%-os az öngyilkosság többlete.

16. *Halandóság halálteki csoportonként a kistérségek halandósági szintje szerint*
Cause-specific mortality by the mortality level of sub-regions

[illegible]

Jóval nagyobb mértékű különbségeket találunk a halandósági szintekben, ha az egyes kistérségek halálloki csoportok szerinti különbségeit hasonlítjuk össze. Az állítás főként a legmagasabb és a legalacsonyabb halandóságot mutató kistérségekre igaz. 2001–2003 átlagában a maximális halandóságot mutató kistérségek halandósága legnagyobb mértékben az emésztőszervi betegségek és az öngyilkosságok esetében tért el a minimális halandóságot mutatótól. A relatív különbség a daganatos betegségekből eredő halandóságánál volt a legkisebb mérvű. A maximális és minimális halandóságot mutató kistérségek halandósági csoportok szerint a következők (17. táblázat).

17. Maximális és minimális halandóságú kistérségek halállokok szerint, 2001–2003

Sub-regions of maximal and minimal mortality by causes of death, 2001–2003

Halálok	Maximális halandóságú kistérség	SHH*	Minimális halandóságú kistérség	SHH*	Maximum/minimum, %
Daganat	Sárbogárdi	122	Mórahalmi	71	172
Ischaemiás szívbetegség	Püspökladányi	160	Edelényi	65	246
Egyéb szívbetegség	Mórahalmi	173	Balatonfüredi	50	346
Agyérbetegség	Letenyei	166	Pilisvörösvári	58	286
Légzőszervi betegség	Sátoraljaújhelyi	310	Kapuvári	34	912
Alkoholos májbetegség	Kisbéri	235	Szeghalmi	40	588
Egyéb emésztőszervi betegség	Őriszentpéteri	211	Hajdúszoboszlói	35	603
Egyéb természetes halálok	Kiskunhalasi	164	Balatonfüredi	49	335
Öngyilkosság	Mórahalmi	264	Szécsényi	22	1200
Baleset	Nagyatádi	182	Balatonfüredi	54	337

*SHH = Standard halandósági hányados (a vidéki átlaghoz viszonyítva).

A 2001–2003-as standard halandósági hányados alapján a két vezető halállokok (daganatok, a keringési rendszer betegségei) tekintetében említendő még néhány (fel- vagy lefelé) kiugró kistérség.

A *daganatos betegségeket* nézve alig marad el a maximumot képviselő Baktalórántházi (122%) kistérség mögött a Lengyeltóti, a Csengeri, az Enyingi és a Barcsi kistérség (121–117%). A minimális értéket mutató Mórahalmi kistérségénél (71%) magasabb, de az átlagosnál jóval mérsékeltebb (81–84%-os) a Balatonfüredi, a Kiskőrösi, a Zirci és a Keszthelyi kistérség daganatos betegségekre visszavezethető halandósága.

Az *ischaemiás szívbetegségeket* esetében a maximális értéket mutató Püspökladányi kistérségénél (160%) csak valamivel alacsonyabb a Mátészalkai, a Berettyóújfalui, a Szobi és a Várpalotai kistérség halandósága (149–146%). Az Edelényi (65%) mellett még igen alacsony értékkel szerepel ebben a halálloki

csoportban a Celldömölki, a Balatonfüredi, a Hódmezővásárhelyi és a Gyöngyösi kistérség (66–74%).

Az *egyéb szívbetegségek*nél a legmagasabb halandóságú Mórahalmi mellett (173%) igen magas még az érték a Szécsényi, az Edelényi, a Bácsalmási és a Csongrádi kistérségben (170–155%). A legalacsonyabb halandóságú Balatonfüredi kistérségi mutatónál (50%) alig magasabb a halállok csoport súlya a Komáromi, a Keszthelyi, a Balatonalmádi és a Veszprémi kistérségben (51–56%).

Az *agyérbetegség* miatti halálozások csúcspontját produkáló Letenyei kistérsége (166%) mellett alig marad el a Sellyei, a Sümegi, a Nagyatádi és a Zalaszentgróti kistérség hasonló hányadosa (162–151%). Erősen közelít a minimumot mérő Pilisvörösvári kistérség mutatójához (58%) a Püspökladányi, a Budaörsi, a Bajai és a Köröndi kistérség hányadosa (59–69%).

Az egyes halálokok gyakorisága és még inkább arányai igen eltérően alakulnak a kisemelt három nagy korcsoportban. Ezen belül az egyes kistérségek maximumai és minimumai is igen nagy szóródást mutatnak.

18. Halandóság a vidéki kistérségekben korcsoportok és halálokok szerint, 2001–2003

Mortality in country sub-regions by age groups and causes of death, 2001–2003

Halálokok	Százézer lakosra jutó standard halálozás			Halálozások %-os megoszlása		
	fiatal-	közép-	idős-	fiatal-	közép-	idős-
	korú					
Daganatok	22	436	1245	18	36	22
Ischaemiás szívbetegség	8	190	1450	7	16	26
Egyéb szívbetegség	4	122	966	3	8	17
Agyérbetegség	6	100	924	5	8	17
Légzőszervi betegség	4	38	228	3	3	4
Alkoholos májbetegség	11	122	82	9	10	1
Egyéb emésztőszervi betegség	4	47	158	3	4	3
Egyéb természetes halálokok	28	63	300	28	5	5
Öngyilkosság	14	45	51	11	4	1
Baleset	22	63	190	18	5	3
Összesen	128	1206	5589	100	100	100

A *fiatalkorúak* (45 éven aluliak) az összes halálozásból 5%-kal részesedtek. Ezen belül a legtöbb halálozást a daganatok, az öngyilkosság és a balesetek okozták (az összesnek közel a felét). A daganatos halálozás esetében a maximális mutatót a Pécsváradi kistérségben mérték (278%), a legkisebbet pedig az Oroszlányi kistérségben (31%). A fiatalok között a legtöbb öngyilkosság a Mórahalmi kistérségben fordult elő (283%), a legkevesebb a Kapuvárban

(15%). A baleseti halálozás területi szóródása is igen nagy: a legtöbb a Tabi (206) a legkevesebb a Csengeri (29%) kistérségben volt.

Érdekesebbek a *középkorúak* (45–64 évesek) halálozási különbségei. Közülük kerül ki a meghaltak közel egynegyede. Halálokonként a maximumok és minimumok a következőképpen alakultak (19. táblázat).

19. A középkorúak halandóságában legmagasabb, illetve legalacsonyabb értékeket mutató kistérségek, halálokok szerint, 2001–2003
Sub-regions of minimal and maximal mortality of the middle-aged by causes of death, 2001–2003

Halálok	Maximális halandóságú kistérség	SHH	Minimális halandóságú kistérség	SHH	Maximum/minimum, %
Daganat	Mezőkovácsháza	134	Zirc	71	188
Ischaemiás szívbetegség	Baktalórántháza	184	Csepreg	41	449
Egyéb szívbetegség	Csepreg	225	Balatonfüred	35	1112
Agyérbetegség	Kisbér	189	Szentgotthárd	38	497
Légzőszervi betegség	Sátoraljaújhely	374	Hajdúszoboszló	21	1781
Alkoholos májbetegség	Oroszlány	295	Körmend	42	702
Egyéb emésztőszervi betegség	Őriszentpéter	310	Hajdúszoboszló	8	8780
Egyéb természetes halálok	Szentgotthárd	246	Balatonfüred	41	600
Öngyilkosság	Mórahalom	267	Dunakeszi	34	785
Baleset	Pétervására	211	Csorna	38	555

A nagy különbségek néhány esetben a kis esetszámba, illetve halálloki besorolási differenciákra vezethetők vissza. Bizonyára ez utóbbi miatt látszik úgy, hogy a Csepregi kistérségben igen alacsony az ischaemiás és igen magas az egyéb szívbetegségek aránya. A szívbetegségek együttesen területileg már egyenlőbben oszlanak meg.

2001–2003-ban az *időskorúak* (a 65 évesnél, idősebbek) voltak az áldozatai a halálozások több mint 70%-ának. Esetükben a kistérségek szerinti halandósági különbségek kisebbek, mint a középkorúaknál, de így is jelentős (különösen a magas halandósági arányokat tekintve). A maximumok és minimumok halálokonként a következőképpen alakultak (20. táblázat).

20. Az időskorúak halandóságában a legmagasabb, illetve legalacsonyabb értékeket mutató kistérségek, halálokok szerint, 2001–2003
Sub-regions of minimal and maximal mortality of the aged by causes of death, 2001–2003

Halálokok	Maximális halandóságú kistérség	SHH	Minimális halandóságú kistérség	SHH	Maximum/minimum, %
Daganat	Sárbogárd	128	Mórahalom	61	210
Ischaemiás szívbetegség	Püspökladány	159	Celldömölk	63	252
Egyéb szívbetegség	Mórahalom	185	Komárom	47	394
Agyérbetegség	Letenye	171	Püspökladány	57	300
Légzőszervi betegség	Sátoraljaújhely	267	Komárom	38	703
Alkoholos májbetegség	Kisbér	235	Sarkad	20	1175
Egyéb emésztőszervi betegség	Gödöllő	185	Mórahalom	33	561
Egyéb természetes halálok	Tatabánya	184	Balatonalmádi	48	383
Öngyilkosság	Balmazújváros	307	4 kistérség	0	
Baleset	Nagyatád	182	Sarkad	39	467

Időskorban a magas halandóság miatt már realisabbak a különbségek, de itt sem értékelhető az öngyilkosság, mivel négy kistérségben nem fordult elő a vizsgált időszakban.

Halálloki különbségek Budapesten

Budapest és a legalacsonyabb halandóságú vidéki kistérségek az egyes halálloki csoportok szerint elég nagy differenciákat mutatnak. Vannak olyan halállokok, amelyeket tekintve Budapest helyzete rosszabb: mindkét időszakban a daganatos betegségekből eredő (10, illetve 8%-kal), az első időszakban az egyéb szívbetegségekből és az öngyilkosságból eredő halandóság volt magasabb Budapesten (6, illetve 18%-kal), mint a legalacsonyabb halandóságú kistérségekben. A második időszakban az emésztőszervi betegségek mutatnak (7%-os) többletet. De ha a vidéki átlaghoz viszonyítjuk a budapestit, csak a daganatos halálozás esetében találunk egy árnyalatnyi fővárosi többletet.

Budapest kerületei között a halandósági különbségek sokkal nagyobbak, mint a vidéki kistérségekben. A fővárosi átlaghoz viszonyítva az első időszakban legmagasabb halandóságú kerületekben 43%-kal több baleset, 41%-kal több emésztőszervi betegség, illetve 36%-kal több egyéb szívbetegség és légzőszervi betegség miatti halálozás történt. Az átlagtól való eltérés az ischaemiás szívbetegségek (17%) és az agyérbetegségek, illetve a daganatos betegségek

okozta halál esetében volt a legkisebb (22%). Az öngyilkosságból következő többlethalandóság 29%-os volt. A második időszakban e differenciák erősen módosultak: A legmagasabb halandóságú kerületekben az átlaghoz viszonyított többlet a légző- és emésztőszervi betegségeknél volt a legmagasabb (30% feletti), de meghaladta a 20%-ot a szívbetegségek és a balesetek esetében is. Viszonylag kisebb a különbség a daganatok és az agyérbetegségek esetében (egyhatodnyi). Az öngyilkossági mutató nem a legmagasabb halandóságú kerületekben volt kiugró, hanem a „2. Magas” halandóságú csoportban (itt közel 30%-os a többlet).

Még számottevőbbek a különbségek, ha a legmagasabb és a legalacsonyabb halandósági szintű kerületek adatait vetjük össze. Az előzőekben az első időszakban 2,2-szer akkora volt az emésztőrendszeri betegségek miatti halandóság, mint az utóbbiakban, de 1,8–1,9-szeres mértékű volt az egyéb szívbetegségekre, a légzőszervi betegségekre, valamint a balesetekre visszavezethető halandóság is. Az öngyilkosságoknál 70%-os, a daganatoknál és az ischaemiás szívbetegségeknél 42–44%-os volt a halandósági többlet. A második időszakban is az emésztőszervi betegségek halandósága mutatta a legnagyobb eltérést (a legmagasabbaké 1,8-szorosa volt a legalacsonyabbakénak). Ezen belül az alkoholos májbetegségek halandóságában 2,5-szörös a különbség. De kétharmadnyi a többlet az ischaemiás szívbetegségek és alig valamivel kisebb az egyéb szívbetegségek esetében is. Magasak még a differenciák (másfélszeresek) a légzőszervi betegségeket és a baleseteket tekintve is. A daganatoknál, az agyérbetegségeknél egyharmadnyi a különbség. Az öngyilkossági arány azonos a legalacsonyabb és a legmagasabb kategóriában.

A budapesti kerületek halálokok szerinti halandóságát az alábbi adatok jellemzik (21. táblázat).

21. Halandóság halálloki csoportonként a budapesti kerületek halandósági szintje szerint

Cause-specific mortality by the mortality level of districts in Budapest

Halandósági szint	Standard halandósági hányados									
	da- ganat	ischa- emiás	egyéb	agyér- beteg- ség	légző-	emésztő-	egyéb termé- szetes halá- lok	bal- eset	ön- gyil- kos- ság	összes
		szívbetegség			rendszeri betegség					
1996–2000										
1. Legmagasabb	122	117	138	122	136	141	139	143	129	119
2. Magas	105	125	103	109	81	113	92	95	124	110
3. Átlagos	97	97	116	97	100	104	98	96	115	102
4. Alacsony	93	90	83	90	96	86	90	86	82	91
5. Legalacsonyabb	86	81	73	91	74	63	77	81	75	82
Budapest	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2001–2003										
1. Legmagasabb	115	123	120	116	134	121	121	91	108	119
2. Magas	105	125	112	118	139	114	82	129	139	111
3. Átlagos	100	119	103	107	104	100	96	106	108	104
4. Alacsony	97	88	100	95	87	89	100	96	90	92
5. Legalacsonyabb	86	73	77	85	53	88	84	103	89	83
Budapest	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

A budapesti kerületek halandósági különbségei valamivel mérsékeltebbek, mint a vidéki kistérségeké. De a maximális és minimális értékek differenciái itt is az emésztőszervi betegségek esetében a legszámtöbbek, de mintegy két és félszeres a különbség a szívbetegségeket és a légzőszervi betegségeket illetően is. A fővárosban szintén a daganatos betegségek esetében mérték a legkisebb különbséget (de a minimumhoz mérve így is másfélszeres a maximum).

22. Maximális és minimális halandóságú kerületek halálokok szerint,
2001–2003

*Districts in Budapest of maximal and minimal mortality
by causes of death, 2001–2003*

Halálok	Maximális halandóságú kerület	SHH*	Minimális halandóságú kerület	SHH*	Maxi- mum/mi- nimum, %
Daganat	VII.	120	II.	79	154
Ischaemiás szívbetegség	X.	161	V.	69	233
Egyéb szívbetegség	IX.	149	II.	62	240
Agyérbetegség	IV.	143	II.	76	188
Légzőszervi betegség	X.	165	XIV.	64	258
Alkoholos májbetegség	VIII.	154	I.	43	358
Egyéb emésztőszervi betegség	IV.	126	II.	69	519
Egyéb természetes halálok	IX.	139	XXIII.	65	214
Öngyilkosság	IX.	139	V.	75	185
Baleset	VII.	137	II.	69	199

*SHH = standard halandósági hányados (a budapesti átlaghoz viszonyítva).

Budapesten is nagyok az egyes korcsoportba tartozók halálloki struktúrájának különbségei. 2001–2003 között a három nagy korcsoportban a halálokok megoszlása a következő volt (23. táblázat).

23. Halálozás a budapesti kerületekben korcsoportok és halálokok szerint,
2001–2003

*Mortality in the districts of Budapest by age groups and causes of death,
2001–2003*

Halálok	Százezer lakosra jutó standard halálozás			Halálozások %-os megoszlása		
	fiatal-	közép-	idős-	fiatal-	közép-	idős-
	korú					
Daganat	19	413	1323	19	40	27
Ischaemiás szívbetegség	6	160	1217	6	16	25
Egyéb szívbetegség	3	66	636	3	6	13
Agyérbetegség	4	75	756	4	7	16
Légzőszervi betegség	2	27	152	2	3	3
Alkoholos májbetegség	9	97	67	9	10	1
Egyéb emésztőszervi betegség	4	52	174	5	5	4
Egyéb természetes halálok	25	54	277	25	5	6
Öngyilkosság	11	31	36	11	3	1
Baleset	16	45	195	16	4	4
Összesen	99	1020	4833	100	100	100

A fiatalok halandóságában Budapesten is három halál oka dominál. A daganatos betegségekből eredő halandóság 137% (XVIII. kerület) és 62% (XXI. kerület) között szóródik. Az öngyilkosságból következő halálozás ebben a korcsoportban a IX. kerületben a legmagasabb (156%) és az V. kerületben a legalacsonyabb (34%). Baleseti halandóság tekintetében a maximum a XIX. kerületben van (147%), a minimum a II. kerületben (78%).

A középkorúakban a legnagyobbak a halandóság halál oka különbségei. A maximumok és minimumok a következőképpen alakultak (24. táblázat).

24. A középkorúak halandóságában legmagasabb, illetve a legalacsonyabb értéket mutató budapesti kerületek, halálokok szerint, 2001–2003
Districts in Budapest of minimal and maximal mortality of the middle-aged by causes of death, 2001–2003

Halál oka	Maximális halandóságú kerület	SHH	Minimális halandóságú kerület	SHH	Maximum/minimum, %
Daganat	VII.	138	II.	59	309
Ischaemiás szívbetegség	X.	159	I.	46	449
Egyéb szívbetegség	VIII.	165	II.	43	384
Agyérbetegség	XXIII.	163	II.	58	281
Légzőszervi betegség	IX.	203	I.	31	655
Alkoholos májbetegség	VIII.	168	II.	36	467
Egyéb emésztőszervi betegség	XXI.	144	XXIII.	46	313
Egyéb természetes halál	IX.	156	II.	39	400
Öngyilkosság	IX.	180	XXII.	42	429
Baleset	VIII.	179	II.	32	559

Kisebbség a különbségek az időskorúak körében, de a nagyobb esetszám miatt ezek valószínűsíthetőbbek, mint a 65 éven aluliakra vonatkozóak.

25. Az időskorúak halandóságában legmagasabb, illetve legalacsonyabb értéket mutató budapesti kerületek, halálokok szerint, 2001–2003

Districts in Budapest of minimal and maximal mortality of the aged by causes of death, 2001–2003

Halálok	Maximális halandóságú kerület	SHH	Minimális halandóságú kerület	SHH	Maximum/minimum, %
Daganat	IV.	118	II.	79	162
Ischaemiás szívbetegség	X.	161	V.	72	224
Egyéb szívbetegség	IX.	145	II.	67	216
Agyérbetegség	IV.	146	II.	76	192
Légzőszervi betegség	XX.	166	XXI.	62	252
Alkoholos májbetegség	XVII.	166	II.	54	307
Egyéb emésztőszervi betegség	IV.	152	I.	74	415
Egyéb természetes halálok	IV.	120	II.	66	182
Öngyilkosság	IV.	120	VI.	54	222
Baleset	VII.	169	XXIII.	70	241

Érdeemes azt is áttekinteni, hogy milyen halálokokból származik a halandósági többlet. Ha a legmagasabb halandóságú vidéki kistérségek, illetve budapesti kerületek haláloki adatait hasonlítjuk a lekedvezőbbekével, akkor ki tudjuk mutatni a többlethalandóság forrásait.

Vidéken az első vizsgált időszakban a standard halandósági arány két poláris értéke átlagosan 29%-os többletet mutat. A budapesti kerületek két szélső kategóriája között még magasabb a különbség: 43%-os. A második időszakban ezek a differenciák 33, illetve 49%-ra emelkedtek. Ha ezeket a halandósági többleteket halálokok szerint kívánjuk megállapítani, a következő képet kapjuk (26. táblázat).

26. Legmagasabb halandóságú térségek halandósági többlete
halálloki csoportonként

Mortality surplus of the sub-regions of highest mortality by causes of death

Halálok	Legmagasabb halandóságú térségek többlethalandósága a legalacsonyabb halandóságúakéhoz viszonyítva			
	százezer lakosra		százalékban	
	vidéki kistérségek	budapesti kerületek	vidéki kistérségek	budapesti kerületek
<i>1996–2000</i>				
Daganat	20	79	8,1	21,6
Ischaemiás szívbetegség	54	65	22,4	17,7
Egyéb szívbetegség	26	77	10,8	21,0
Agyér betegség	56	28	23,4	7,6
Légzőszervi betegség	14	17	6,0	4,7
Emésztőszervi betegség	28	45	11,5	12,4
Egyéb természetes halálok	18	30	7,3	8,1
Baleset	13	24	5,5	6,6
Öngyilkosság	6	10	2,3	2,7
Összesen	241	366	100,0	100,0
<i>2001–2003</i>				
Daganat	29	60	12,8	31,9
Ischaemiás szívbetegség	51	72	22,8	38,6
Egyéb szívbetegség	33	37	14,9	19,9
Agyér betegség	48	22	21,5	11,9
Légzőszervi betegség	20	9	8,7	5,0
Emésztőszervi betegség	22	32	9,4	17,1
Egyéb természetes halálok	20	44	9,1	23,7
Baleset	1	5	0,4	2,5
Öngyilkosság	3	3	1,1	1,7
Összesen	225	187	100,0	100,0

A fentiekből látszik, hogy lényeges különbségek vannak a vidéki és budapesti többlethalálozások halálloki struktúrájában. Budapesten mindkét időszakban több mint egyötödnyi volt a daganatokból eredő halálozások súlya, vidéken csak 8, illetve 13%-os. Ezzel szemben az agyérbetegségek vidéken a többlethalandóság 23, illetve 22%-áért felelősek, Budapesten pedig csak 8, illetve 12%-áért. Nagy volt mindkét időszakban az ischaemiás szívbetegség többlethalandóságban játszott szerepe (vidéken mindkét időszakban 20%), a fővárosban pedig erősen emelkedő súlyú (18-ról 39%-ra nőtt). Viszont az egyéb szívbetegségek hozzájárulása Budapesten sokkal jelentősebb (21, illetve 20%), mint vidéken (11, illetve 15%). Hasonló az emésztőszervi betegségek képviselője a halandósági többlet okai között (vidéken 12, illetve 9%, Budapesten pedig 12, illetve 17%).

Összegzés

A vizsgálat eredményeiből összefoglalásképpen kiemelnénk néhány fontos mozzanatot. Mindkét elemzett időszakban és mindkét nem esetében a legmagasabb standardizált halandósági hányadosokat az ország két területén találtuk: Északkelet-Magyarországon és Délnyugat-Magyarországon, illetve a fővárostól közvetlenül délkeletre és délnyugatra. A legkedvezőbb képet nemtől függetlenül az északnyugati országrész mutatja, de a férfiakat tekintve a fővárostól nyugatra elterülő kistérségek is összefüggően alacsony halandóságú területnek tűnnek.

A nagyobb városokat magukban foglaló kistérségek általában a legalacsonyabb vagy legalábbis az alacsony halandóságú régiók közé tartoznak. Részben ez az oka annak, hogy jóval többen élnek olyan kistérségekben, ahol viszonylag alacsony a halandóság, mint olyanokban, ahol magasabb. Fogalmazhatunk úgy is, hogy minél kisebb egy kistérségben a települések átlagos népességszáma, annál magasabb a halandóság szintje. Ezzel együtt a halandóság emelkedésével párhuzamosan csökken az adott halandóságú csoport együttes népsűrűségi mutatója.

A vizsgált három nagy korcsoport (fiatalkorúak, azaz a 0–44 évesek, középkorúak, azaz a 45–64 évesek, az időskorúak, azaz a 65 évesnél idősebbek) halandósága szerint vizsgálva a kistérségeket azt látjuk, hogy megoszlásuk igen egyenetlen. A fiatalkorúak halandósága szerint a kistérségek 30%-a pedig a legmagasabb, szintén 30%-a a legalacsonyabb halandóságú csoportba tartozott 2001–2003-ban. A középkorúak esetében is a legmagasabb csoportba tartozók magas aránya tűnik ki: a kistérségek egynegyede sorolható ide. Az időskorúak halandóságát illetően sokkal egyenletesebb a kistérségek megoszlása. Az életkor függvényében tehát csökkennek a kistérségek közötti halandósági differenciák. A budapesti adatok minden korcsoportban alacsonyabbak voltak a vidékieknél, a főváros előnye főleg a fiatalkorúaknál mutatkozik meg. Budapesten a kerületek közötti halandósági különbségek korcsoportok szerint vizsgálva még erősebbnek látszanak, de a vidéki régiókkal ellentétben a középkorúak esetében a legerősebbek a differenciák.

Ha halálokok szerint vizsgáljuk a kistérségi halandóságot, azt tapasztaljuk, hogy struktúrája a két időszakban alig változott. Ugyanez érvényes a vidék és főváros közötti különbségre is. Említésre méltó azonban, hogy mind vidéken, mind a fővárosban növekedett valamelyest a daganatos betegségek miatti halálozások súlya, és ezzel együtt csökkent a keringési betegségeké. A kistérségek átlagos halandósági szintje szerint az agyérbetegségekre visszavezethető standard halandósági arányban mutatkozik a legnagyobb különbség. Szintén nagy az eltérés az emésztőszervi betegségek okozta halandóságban (főleg az alkoholo-

los eredetű májbetegségek eltérő előfordulása miatt). Ugyanakkor relatíve kisebbek a különbségek, ha a daganatos betegségek szerepéről van szó. A minimális és maximális halandóságú kistérségek adatai legnagyobb mértékben az emésztőszervi betegségek és az öngyilkosságok esetében térnek el egymástól. Ha Budapestet összehasonlítjuk a legalacsonyabb halandóságú kistérségekkel, azt látjuk, hogy mindkét vizsgált időszakban a fővárosban magasabb volt a daganatos betegségekre visszavezethető halandóság, az első időszakban az egyéb (nem ischaemiás) szívbetegségek és az öngyilkosság, a második időszakban pedig az emésztőszervi betegségek okozta halandóság haladta meg a legkedvezőbb vidéki átlagot. A vidéki átlaghoz viszonyítva csak a daganatos betegségek halálloki szerepében tapasztalhatunk egy árnyalatnyi fővárosi többletet. Budapesten belül a halandósági különbségek valamivel kisebbek, mint a vidéki kistérségek között, de a legjelentősebb differenciák itt is az emésztőszervi betegségek körében mutatkoznak. Szintén nagy különbségeket tapasztalhatunk a szívbetegségeknél és a légzőszervi betegségeknél, míg a legkisebbeket a daganatos betegségeknél.

Tárgyszavak:

Differenciális halandóság
Kistérségi különbségek

NEWER DATA ON THE MORTALITY DIFFERENCES OF THE COUNTRY SUB-REGIONS AND THE DISTRICTS OF BUDAPEST (I)

Abstract

The author examined the mortality differences of 149 country sub-regions and 23 districts in Budapest relating to the period 1996–2000 first in 2003. Hungary's mortality has significantly got better since then so it seems to be necessary to repeat the examination for the period 2001–2003. The analysis of the mortality has been carried out by the help of standardised death rates and standardised mortality ratios (death rates compared to the country average) calculated by sex. The basis of the standardisation was the age distribution of the world population published by WHO.

According to the analysis the highest standardised mortality ratios can be observed in North-eastern and South-western Hungary and south-east and south-west of the capital in both examined periods and relating to both sexes. Areas of low mortality are situated in the North-western part of the country, and in the case of males the sub-regions lying west of the capital also seem to be of low mortality.

Sub-regions with larger towns belong to the areas of low or lowest mortality. Generally the higher is the population number of the settlements and the population density within a sub-region, the lower is the mortality level of the given sub-region.

The distribution of the sub-regions by the mortality level of the examined three age groups (young: aged 0–44; middle-aged: 45–64; elderly: 65–) is very unequal. Examining by the mortality of the 'young' age group 30–30% of the sub-regions belong to the groups of highest and lowest mortality. As for the middle-aged a fourth part of the sub-regions belongs to the group of the highest mortality. In the case of old-age mortality the distribution of the sub-regions are much more equal, mortality differences decrease with advancing age. The mortality level of Budapest is lower in every age group than that of country sub-regions, the advantage of the capital is particularly obvious in the young age group. In Budapest the mortality differences of the districts examined by age groups are stronger than in the countryside, but contrary to that the differences are the strongest in the group of the middle-aged.

The structure of the death causes and the difference between the capital and the countryside in this respect hardly changed in the examined two periods. However, it is worth mentioning that both in the countryside and in the capital the death rates of malignant tumours increased and those of cardiovascular diseases decreased to some extent. Examining by the average mortality level of the country sub-regions the largest differences were measured in the standard death rates of cerebrovascular diseases. There are also large differences in the mortality caused by the diseases of the digestive system (mainly in consequence of the spatial differences of hepatic diseases caused by alcohol consumption). At the same time the differences in the mortality level of malignant tumours are relatively smaller. Comparing Budapest to the sub-regions of the lowest mortality it can be observed that the mortality caused by malignant tumours was higher in the capital in both examined periods. In the first period the mortality of other (non-ischaemic) cardiovascular diseases and suicides was higher than that of the best country average. In the second period we can experience the same in the case of the diseases of the digestive system. But comparing Budapest to the country average there is some mortality surplus of the capital only in the case of malignant tumours. Within the capital mortality differences are smaller than among country sub-regions. The strongest differences can be observed in the diseases of the digestive system while one can measure the least differences in the case of the mortality caused by malignant tumours.

KÖZLEMÉNYEK

TANULÁSI CÉLÚ MIGRÁCIÓ A VILÁGBAN ÉS ITTHON

L. RÉDEI MÁRIA¹

A téma felvetése

A diákmigráció mértéke, gazdasági és politikai jelentősége gyorsan nő. Az Európai Unió országaiban a felsőoktatás hallgatóinak 10–15 százaléka hosszabb-rövidebb ideig más országban tanul. Magyarországon ez az arány 2 százalék körüli becsülhető. Ennek az irásnak az a célja, hogy bemutassa a külföldi részképzés nemzetközi trendjeit és értékelje a hazai folyamatokat.

A térbeli mozgás feltételeinek javulásával az élet mind természetesebb és gyakoribb jelenségévé vált a szülőhely elhagyása. Az emberek arra számítanak, hogy máshol jobbak a kilátásaik, szabadabban mozoghatnak, és az új környezet őket is motiválja. Tapasztalati tény, hogy ha inspiráló környezetben élünk, akkor magunk is többet teszünk azért, hogy megfeleljünk ennek. Ellenben ha azt észleljük, hogy tevékenységünkre nincs szükség, akkor reményvesztetté válhatunk.²

A humán tőke bővítése több tekintetben is hasonló a vállalkozások térbeli fejlesztési elgondolásához. Szabad áramlással követni a kibontakozást, a hasznot jelentő környezeti feltételeket – ez az, ami előrevihet. Az embernek az a törekvése, hogy megváltoztassa lakóhelyét, felismerési, döntési folyamat. Felismerése annak, hogy máshol belőle más ember lehet. A migráció eseményét ugyanakkor konkrét, helyi dimenziók határozzák meg. Az új lakóhely megválasztása több szempont, a közelebbi vagy távolabbi környezetről szerzett ismeretek összehasonlításával, egyeztetésével történik. A világban zajló migrációs folyamatok résztvevőinek négyötöde képzetlen ember, akik választásukkal a rövid távú túlélésre töreksenek. A kisebbség, képzett hányaduk ennél többre vágyik: esélyt biztosító szellemi/anyagi tőke felhalmozására.

A téma kutatása a '60-as években indult, amikor a képzett európaikat, főként az angolszász országokból, az Amerikai Egyesült Államokba toborozták (Adams 1968; Fortney 1970). A '70 és '80-as években a szakértők érdeklődése kevésbé a fogadó,

¹ A tanulmány az OTKA „Tanulási célú migráció” T 049870/2005 sz. kutatás keretében készült.

² Oded Stark professzor, a bonni egyetem tanára 2003 márciusában előadást tartott a IIASA-ban „*Rethinking the Brain Drain*” címmel, és a következőkben foglalja össze mondánivalóját. „Ha a termelés nem ösztönzi a munkavállalót magasabb tevékenységi szint elérésére, akkor ő maga is kevesebbet fektet be a szellemi képességek fejlesztésébe. A migráció valós pozitív próbája az, hogy az ember a gazdagabb országokban megszerzett tapasztalatait, készségeit, szellemi tőkévé kovácsolja, majd visszatérve az alacsonyabb szintű gazdasági környezetben ezt kamatoztatja. Egy jól szervezett és működtetett gazdaságban a migráció irányításával járó többletköltségek és zavaró hatások könnyebben feloldhatók, mint ha ilyen irányú politika nem is létezik.” (Stark 2004).

inkább a kibocsátó országokra irányult, amennyiben a szellemi erőforrásokban elszenvedett veszteségről mint a források inverz oldaláról készültek elemzések. Kiemelt figyelem fordult a fejlődő országok felé, összefüggésben az abban az időben játszódozó függetlenedési folyamattal (Ward 1975; Zahlan 1977; Portes 1976; Baghwati 1983).

A '80-as és a '90-es években a képzett munkaerő mobilitását a kereslet oldaláról elemezték, amely a tudás gazdasági felértékelődésével párhuzamosan tovább erősödött. A megjelenő írások a globalizációval összefüggésben a vállalati munkaerő áthelyezését és azok hátterét fejtegették (Salt – Findlay 1989; Findlay 1991; Salt 1992).

A kétpólusú politikai rendszer felbomlásával megváltozott a kutatók érdeklődése. Az egyik irány az olyan magasan képzettek mozgását kívánta feltérképezni, akik nukleáris ismeretekkel rendelkeztek, így különösen az oroszok kiáramlása került fókuszba (Tinguy – Wenden 1993; Platt – Isard 1999). A másik irány 1989 és 1991 között mintegy fél millióra becsülte azt a magasan képzett kutatói tömeget, amelynek tagjai a nyugati szellemi erőforrásokat növelték (Brandi – Todisco – Tattolo 2003). A magasan képzett migránsok rövid időn belül stratégiai jelentőségű fejlesztési feladatot kapnak, így a befogadó ország gazdaságában növelik a hozzáadott értéket, a befogadó ország szemszögéből viszont, távozásukkal pótolhatatlan hiányokat okozhatnak, késleltetik hazájuk felzárkózását, mi több, magukkal viszik azt a know-howt, amelyet átadhatnak a versenytársaknak. Napjainkban az „agyelszívás” kérdése főként a délkelet-európai országokból történő kiáramlással kapcsolatban merül fel (Breinbauer 2005).

A korábbi évtizedekben a kiáramló tömeget többé-kevésbé homogénnek tekintették. A jelenlegi megközelítés külön kezeli a kiváló képességűeket, és szerepüket a versenyképesség szempontjából vizsgálja.

Az ezredfordulót követően az a tanulási célú mobilitás került a szakmai érdeklődés középpontjába, mivel ezt a magasan képzettek mobilitásának előkészítéseként értelmezik (Mahroum 2001; Iredale 2001). Az OECD (2002) egy kiadványa úgy fogalmazott, hogy a tanulási célú mozgás előjelzője a képzettek mozgásának. Egyértelműen megfogalmazzák, hogy a jelenség nemcsak mennyiségi, hanem minőségi indikátora is a globalizáció folyamatának (Florida 2004).

A diákok mozgása a fejlődő térségből a fejlett felé irányul és földrajzilag koncentrált. A centrum az Egyesült Államok, Kanada, az Egyesült Királyság és Ausztrália. Csak manapság mutatkoznak az első jelei annak, hogy az itt végzetek egy része a tanulmányok befejeztével hazatér. Azok a hallgatók, akik tudományos karriert terveznek, tartósan, akár végleg a befogadó országban maradnak (Castels – Miller 1998; Tremblay 2002; Cervantes – Guellec 2002). A kutatások során felvetődő kérdések arra irányulnak, hogy miként választhatók ki a kínálatból a befogadó ország, cég számára hasznot hozó migránsok, illetve hogy miként őrizhetik meg a kibocsátó országok a számukra is elengedhetetlen magasan képzett szakembereket.

Az emberi erőforrásnak a XXI. századi felfogás szerint szerves része a több földrajzi helyen szerzett tapasztalat, kiemelt a jelentősége az így létrejövő kapcsolati tőkének. Az ezredfordulóra kialakult áramlási relációk azonban legalábbis ellentmondásosak: az emberek és gondolatok jelenleg kevésbé szabadon mozognak, mint az áru és a tőke. A mobilitásnak több akadálya van: egymásnak ellentmondó adminisztratív szabályok, az adórendszerek csekély vagy hiányos harmonizációja, a képesítések kölcsönös elismerésének korlátja, az idegen nyelv elégtelen ismerete és a fogadó intézmények hiánya – hogy csak néhányat említsünk.

A nehézségek ellenére egyértelmű, hogy a mobilitással nyereség érhető el. Az eredmény akkor lenne optimális, ha sor kerülne a befogadó ország és a migráns érdekeinek egyeztetésére, ha ennek a cserének a révén az adott vállalat, régió, de maga a migráns is többelhez jut, ugyanakkor a kibocsátó ország humán veszteségének (a képzési költség) kompenzálása intézményesen megoldott. A valóságban az erősebb fél érdeke érvényesül. Igaz, egyre több migráns dönt tudatosan, és ezzel előnyökhöz juthat, és a befogadó országok is törekednek arra, hogy minél tágabb körből toborozzanak. Igazából mégis az olyan országok gyakorlata a legütőképesebb, amelyek tervezett, szakmai és területi keresletre alapozott, karbantartott lista alapján választanak. A letelepedés végső sikere a konkrét földrajzi helyen múlik. Ott tapasztalható sikeres tömeges beilleszkedés, ahol a betelepülők igényét és a helyi adottságokat folyamatosan egyeztetik. A kibocsátó országok eddig nem jártak sikerrel abban, hogy humán erőforrásaik veszteségét például visszatérítés formájában megtéríttessék. Ez különösen a magasan képzettek esetére igaz, hiszen a képzetlenek kivándorlása inkább könnyíti az otthoniak gondjain. Mindezekben a folyamatokon átnyúlnak a transznacionális vállalatok, amelyek termelési, üzleti érdekeiknek megfelelően a világon mindenütt gyorsan és akadálytalanul kívánják – többnyire sikerrel – bejuttatni a számukra szükséges embereket.

A nemzetközi migráció irányításával növelhető a befogadó országokban realizálódó haszon, segíthető a beilleszkedés folyamata (Rédei 2005). A korábban kétszereplős (a migráns és a befogadó ország közötti) alkuba a multinacionális vállalatok is belépnek, hogy a számukra szükséges magasan képzett munkaerőt akadálytalanul mozgathassák, és elhárítsák a nemzeti szabályozások támasztotta akadályokat. Abban, hogy a beilleszkedés folyamata tartós és minél teljesebb legyen, meghatározó a negyedik szereplőnek, az adott régió gazdájának a közreműködése. Ily módon valósulhat meg az, hogy a beilleszkedéssel kapcsolatos döntések ott szülessenek, ahol a problémák felmerülnek. Ezt nevezzük a migráció szubszidiaritásának.

Az állam feladata, hogy megalapozza a hosszú távú nemzeti stratégiát, egyeztesse, hogy mi tekinthető nemzeti alapelvnek, és nemzetközi szinten harmonizálja ezt. Ővja az országot a tömeges beáramlás kezelhetetlen helyzetétől, és irányítsa az illegális migráció elleni akciókat. Ha ezeket a teendőit hibásan teljesíti, sérül a haszonelvűség szempontja, és előtérbe kerül a biztonság kérdése. Minden nemzetközi szervezet felhívja a figyelmet az államoknak arra a felelősségére, hogy törekedjenek lakosságuk megtartására.

A migráns érdeke, hogy a helyváltoztatásra irányuló döntését a lehető legjobban megalapozza, megismerje a célterületet és egyéni adottságaival egyeztetve, az adott jogi kereteknek megfelelően kivitelezze elhatározását. A helyváltoztató személynek értékelnie kell a döntését érintő jogi, gazdasági, mentális érdekeket, tisztázva, hogy akciója előbbre viszi-e az életét. Mindennek érdekében információkat kell gyűjtenie.

A régiók intézményei hozzájárulhatnak a beilleszkedés, az alkalmazkodás folyamatának sikerességéhez. Ezért a területek gazdáinak arra kell törekedniük, hogy jövőképeket, fejlesztési terveiket megismertessék a betelepülővel, adjanak a beilleszkedéséhez támogatást és vonják be az egyeztetésbe. Ezzel a lehetséges feszültségek, konfliktusok is megelőzhetők.

Az érdekek harmonizálása akkor a legnehezebb, ha nagy tapasztalattal és kapcsolathálózattal rendelkező transznacionális vállalatokról van szó (Sasskia 1996). A sikeres beilleszkedés az állam számára a biztonságot és a minőségi munkaerő megőrzését jelenti, a migráló személy képességeinek megfelelő munkát végezhet, a régió és a vállalko-

zás pedig többletértékhez jut. A többlet itt abban is megnyilvánulhat, hogy nem szükséges külön erőforrásokat biztosítani a biztonság, az egyensúly fenntartására. Az esetek egy részében a kibocsátó országoknak mérlegelniük kell, hogy elveszített polgáraikat, különösen a magasan képzetteket, hogyan helyettesítik. Ha nem képesek számukra a szülőhelyen perspektívát nyújtani, el kell fogadniuk az érintettek szándékát, hogy más országban növeljék humán tőkéjüket. A jövő egyik kérdése tehát az, hogy miként viszonyul a termelés globális üzleti szempontja a munkaerő egyéni mobilitási döntéséhez, és mindez milyen nemzeti stratégia keretében valósul meg, illetve miként érvényesülnek az egyeztetés alanyainak szempontjai.³

A külföldön történő tanulás kérdése nálunk huszadik század végi jelenség.⁴ Magyarország a '90-es években belépett azoknak az országoknak a körébe, ahol már az életvitel része, hogy a fiatalok hosszabb-rövidebb időt más országban tanulnak, ezáltal tökéletesítik nyelvismeretüket, szembesülnek más ország szokásaival, kultúrájával. A határok átjárhatósága lehetővé teszi, a piacgazdaság, különösen a nemzetközi üzleti élet pedig ösztönzi a nemzetközileg jártas emberfők képzését.

Módszertan, források

Az érkezők tartózkodási céljának kategorizálására vonatkozó nemzetközi ajánlások munkavállalási, családi, egészségi, jövedelemszerző és tanulási célt neveznek meg.⁵ Az ENSZ 1981. évi nemzetközi statisztikai ajánlása úgy foglal állást, hogy a tanulók – akár letelepedési, akár tartózkodási célról van is szó – csak választható módon részei a rendszeres nyilvántartásnak. A tapasztalat szerint azok az országok, amelyek nemzeti fejlődésük fontos eszközének tekintik a munkaképes emberek be/kivándorolását, azok a kérdéskörre vonatkozó adatszolgáltatásra is súlyt fektetnek.

Magyarországon – a nemzetközi gyakorlatnak megfelelően – a tanulási célú migrációt a jog a kiskorúakra nem értelmezi (Lukács – Illés 2002). Ezt szem előtt tartva a következőkben a külföldön folytatott tanulás fogalmát csak azokra alkalmazzuk, akik elmúltak 18 évesek és 3 hónapnál hosszabb, legalább egy tanévnyi ideig tanulnak külföldön. A migráció statisztikai számbevétele szempontjából nemcsak az időtartam, hanem az induló időpont is fontos. Az eljárás alapjául két szituáció szolgálhat:

- a fizikai belépés ténye,
- az engedély kiadása.

A statisztikai adatgyűjtésnek döntést kell hoznia abban a kérdésben is, hogy a kiadott engedélyre vagy a tartózkodás valós idejére alapozzon. Az adatok rendszerezési, közlési módja általában kifejezi az adott országnak a migrációhoz való hozzáállását.

Az Európai Unió tagállamaiban tanulási célú tartózkodási engedély akkor adható ki külföldi hallgató számára, ha hitelt érdemlően igazolni tudja felvételét valamely oktatási intézmény nappali rendszerű akkreditált képzésére, továbbá az oktatás idejére rendelkez-

³A történelmi időkben a mesteremberek úgy tartották, hogy a messzi vidékeken szerzett tapasztalás növeli képességeiket. Az elit életmódjának része lett a külföldi egyetemek látogatása (Hrubos 2005).

⁴Szögi László (2005) foglalja össze a történelmi folyamatokat.

⁵The migration database: The general framework for immigration statistics DEELSA/ELSA/WP2895)7 OECD 1996.

zik a megélhetéséhez szükséges jövedelemmel, teljes körű betegbiztosítással, és elvárás a tanulás melletti munkavégzés nemzeti szabályainak betartása is.⁶ Nő azoknak az országoknak a száma, ahol a tandíj befizetését teszik kritériummá, mert a migránsok belépésüket követően esetleg eltűnnek a hatóságok szeme elől. A nemzetközi migráció szempontjából diáknak tekinthető az a külföldi állampolgárságú személy,⁷ aki akkreditált oktatási intézményben folytatandó tanulmányok céljából tartózkodik a tagállam területén, a tagállamban e célra akkreditált szervezet közvetítésével (Lukács – Illés 2005). Ha valaki tanulási célból önállóan szeretne egy másik országban tartózkodni, és ennek időtartama hosszabb, mint három hónap, akkor a fogadó tagállam hatóságaihoz kell fordulnia engedélyért. Ebből következően adatok a 3 hónapnál hosszabb tartózkodás esetéről állhatnak rendelkezésre.⁸

A befogadás feltételeinek a szigorításával párhuzamosan – különösen ha fejlett országokról van szó – megnőtt az igény a bejutás olyan formái iránt, amelyek lehetővé teszik a körülmények előzetes megismerését. A tanulási célból történő migráció ide sorolható. A számbavétel szempontjából kritikus a tartózkodás státusában bekövetkező változás.⁹ A legtöbb ország azzal próbálja az ebből eredő keveredést feloldani, hogy az eljárást ismételt határátlépéshez köti, azaz belépni csak egy céllal lehet, amennyiben ez a cél megváltozik, akkor a határ átlépését meg kell ismételni.

A befogadók felméri, hogy az érkező helyismerete takarhat-e végleges letelepedési szándékot.¹⁰ Ebből is eredeztethető az ügyintézés során a hatóság kritikus, sokszor előítéletes hozzáállása. Ugyanakkor a végleges letelepedés iránti kérelem elbírálása során a legtöbb befogadó kedvező körülménynek tekinti, ha valaki náluk tanult vagy végzett.

Nemzetközi folyamatok

Az UNESCO 2000. évi becslése szerint 1,7 millió fő folytat szülőhazájától eltérő helyen felsőfokú tanulmányokat. Ez a világban migráló 175 millió főnek megközelítően

⁶ Egyes országokban azért is irányul fokozott érdeklődés a tanulási célú migrációra, mert heti 11–21 órát engedélyeznek munkavállalásra.

⁷ A külföldi állampolgárság ebben az esetben azt is jelenti, hogy azon a személyek, családok gyermekei, amelyek még nem szerezték meg a célország állampolgárságát, de tartós letelepedési engedéllyel rendelkeznek, napi életvitelszerűen élnek az adott országban, szintén ide sorolhatók.

⁸ Az a nem kis számú eset, amikor rövid idejű, pár hónapos tartózkodás valósul meg, statisztikailag nem követhető.

⁹ Előfordulhat az, hogy az adott országban tanuló diák később bevándorlásért folyamodik, vagy rövid időtartamban munkát vállal, majd ismét a tanuló kategóriába kerül. Különösen akkor jellemző ez az eset, ha még nem szerezte meg a tanulmányokat elismerő bizonyítványt, ugyanis addig élvezzi a tanulói státus előnyeit.

¹⁰ A veszélyeztetettség egyik letapogatható mozzanata az elutasított kérelmekben követhető nyomon. Ha magas a beadott kérelmekhez képest az elutasítottak aránya, akkor migrációs nyomástól lehet tartani, és erős bürokratikus válogatás a jellemző.

a 10%-át teszi ki, de korszpecifikusan nézve ennél nagyobb az arány.¹¹ Azzal, hogy fejlődő országok népessége tehetősebb lett és fiatal az életkori összetételük, folyamatos az utánpótlás.

A második világháborút követően felgyorsuló folyamat egyik táplálója az volt, hogy az ázsiaiak és az afrikaiak érdeklődése robbanásszerűen növekedett. Napjainkban az elemzők úgy vélekednek, hogy az ázsiai kereslet elérte tetőpontját, és helyüket a dél-amerikai diákok veszik át. 2000-ben a világ tíz intézménye fogadta a külföldön tanuló diákok 40%-át. 2025-re azt valószínűsítik, hogy Kína és India fogja a nemzetközi oktatás iránti igények felét kielégíteni (IDP). Összefüggésben azzal, hogy az újonnan feltörekvő országok szellemi tőkébe történő beruházása helyben is nő, mind egyértelműbben ismerik fel az oktatás jelentőségét. Ez a fordulat a diákok egy részét otthoni környezetben tartja. Maguk az intézmények is üzletnek tekintik, ha egy országban nemzetközi diplomát képesek kiadni.

A befogadó fél szempontjából vizsgálva a tanulói mobilitást, nyagarányú földrajzi koncentrációt találunk. A világ diákjainak 80%-a öt országot preferál: az összes külföldön tanuló 43%-a az USA-ba, 16%-a az Egyesült Királyságba, 13%-a Németországba, 11%-a Franciaországba és 8%-a Ausztráliába megy. Az ide érkezők kontinentális megoszlása a következő (OECD 2002):

- az Amerikai Egyesült Államokba: 24,2% Európából, 65% Ázsiából;
- Ausztráliába: 73,8% Ázsiából;
- Kanadába: 49% Európából és 40% Ázsiából;
- Nagy-Britanniába: 75,4% Európából;
- Németországba: 48% Európából és 36% Ázsiából;
- Franciaországba: 70% Európából és Ausztráliából, 24% Ázsiából.

A fentiekből kitűnik, hogy az európai államok regionális, míg az USA és Ausztrália globális befogadók. Globális befogadóknak tekintjük azokat az országokat, amelyekbe több kontinensről érkeznek külföldi hallgatók. Az angolszász országokra az ázsiaiak dominanciája a jellemző. A migránsok szemszögéből nézve, egyes országok történelmileg kötődnek, mások újként kapcsolódnak a külföldön folytatott tanulás gyakorlatához. A földrajzi-történelmi kapcsolatok akkor szembetűnők, ha az országok szintjén vizsgáljuk. Bár folyamatosan bővül azon országok köre, amelynek állampolgárai új szereplőként jelennek meg a nemzetközi oktatás piacán, abban mégis stabilitás mutatkozik, hogy a nagy befogadó országokba (Amerikai Egyesült Államok, Kanada és Ausztrália) érkező külföldi hallgatók fele-kétharmada nem OECD-tagállamból származik. A fejlődő világ demográfiai robbanása kínálatot teremt, de a nagy földrajzi távolság egyben szocializációs határt is von, ami korlátozza az ismeretek befogadását. A célterület választását nemcsak az oktatás tartalma határozza meg, hanem az ország imázsa és légköre, a tanulás finanszírozási feltételei (tandíj, ösztöndíj, munkavállalási lehetőség stb.), de az oktatás nyelve is.¹² Egyes országok csak befogadók, mint pl. Ausztrália, de mások maguk is küldik diákjaikat külföldre, mint USA és Kanada (SOPEMI 2002). Ausztráliában 1000

¹¹ A tanulási célú migráció valóban elkészítője a későbbi letelepedésnek. A SOPEMI 2006 arra hívja fel a figyelmet, hogy ez a körülmény a tartózkodási adatokat illetően félreértéseket okozhat.

¹² Opendoors c. évente megjelenő „Report on line international education exchange” <http://opendoors.iienetwork.org>

beiskolázottra 125 külföldi diák jut, Kanadában 28, az USA-ban 33, Svájcban 160, Ausztriában 115, az Egyesült Királyságban 108.

1. A hallgatói mobilitás „honnan hová” mátrixa, 2002
The mobility of students (countries of departure, countries of destination), 2002

Fogadó országok	A kereslet területi megoszlása (%)									
	Óce- ánia	Latin- Ame- rika	Észak- Ame- rika	Európa	EU-15	Észak- Afrika és Közép- Kelet	Szub- szaha- rai Afrika	Délke- let- Ázsia	Dél- és Kö- zép- Ázsia	Kelet- Ázsia
Ausztrália	2	1	5	4	4	1	2	48	10	24
Ausztria	0	1	1	34	52	5	2	0	1	4
Belgium	0	2	1	5	56	17	15	1	1	2
Kanada	1	9	12	4	21	10	10	6	5	22
Dánia	1	2	3	49	30	6	4	1	2	2
Francia ország	0	5	3	11	21	31	24	2	1	4
Németország	0	3	2	41	23	11	5	2	2	10
Írország	1	1	35	5	29	8	4	12	2	2
Olaszország	0	4	1	31	46	9	6	0	1	1
Japán	1	2	2	2	2	1	1	9	3	78
Jordánia	0	0	1	2	1	82	1	12	0	1
Hollandia	0	8	2	17	43	19	3	4	1	2
Új-Zéland	14	1	10	2	8	0	1	28	3	32
Portugália	0	17	5	1	20	0	55	0	0	1
Korea	1	3	9	4	2	1	1	7	5	68
Spanyol- ország	0	25	2	6	52	10	3	0	0	1
Svédország	1	3	6	25	51	5	3	1	1	4
Svájc	0	4	2	14	68	4	4	1	1	3
Törökország	0	0	0	49	9	9	4	0	27	2
Egyesült Királyság	1	3	7	8	43	5	7	8	4	14
USA	1	12	5	8	9	5	5	7	13	35

Forrás: Atlas of student mobility (Todd 2003).

A 1. táblázatból látható, hogy a nagy befogadóknál a földrajzi diverzitás érvényesül, ugyanakkor egyes országokba az érkezők több mint a fele egy régióból kerül oda.

A külföldön tanulás koncentrált földrajzi megoszlását erősíti meg a Student Mobility Atlas (Todd 2003). Az összes külföldön tanuló diák 68%-át 21 célország fogadja. Ezek közül kiemelkedik az Amerikai Egyesült Államok, majd követi az Egyesült Királyság, Németország, Franciaország és Ausztrália. Az öt vezető oktatási nagyhatalom nemcsak az ország imázsa, a tanulmányok tartalma miatt, hanem az angol nyelv okán is magas preferenciát élvez. Ezek, vezető szerepük megtartása érdekében, folyamatos aktív promóciós tevékenységet végeznek (www.nafsa.org).

A diákmigráció atlasza a világ hat régióját emel ki, és a tanulás mértékét a következő tényezőkkel hozza összefüggésbe: Human Development Index(HDI), a szabad mozgás joga és lehetősége, a külföldi tőkebefektetés mértéke, a városban élők aránya, a születéskor várható átlagos élettartam, az 1000 lakosra jutó telefonvonalak száma, a népesség száma. Elemzésükben arra mutatnak rá, hogy arányában a gazdag országokból

a legnagyobb a tanulási célú migráció. A skandináv országok, ahol a HDI-index értéke is nagy, a legmagasabb a felsőfokú oktatásban külföldön tanulók aránya. Szingapúr, és Görögország említhető még, ahonnan a többi tényezőtől eredeztethetőnél magasabb a külföldön tanulók aránya (6–8%). A következő csoportot azok az országok alkotják, amelyek HDI-értéke alapján több diák bekapcsolódását feltételeznék, de a mozgás korlátozottsága ezt nem teszi lehetővé. Kuba, Kína és Irán viszont azok az országok, amelyek a magyarázó tényező alapján elvárható mértéknél több diákot juttatnak külföldre. Jól körülhatárolható azon országok csoportja, amelyek csökkenő HDI ellenére érdemi részesei a nemzetközi oktatás folyamatának, ilyen például Kenya, Kongó, Kamerun. Kedvezőtlen gazdasági fejlettségű országok képviselője alacsony, de a gyarmati idők óta élő kapcsolatok mégis ösztönző hatásúak. Ilyen például Nigéria esete. Összességében az fogalmazható meg, hogy magas életszínvonalnak örvendő országokból tízszer annyian jutnak a szellemi tőke reprodukcióját biztosító külföldi tanuláshoz, mint a szegény országokból. Mindez a regionális egyenlőtlenségek újratermelődésének egyik forrása. Így Sierra Leone és Norvégia nemcsak a jogi kereteket és a gazdasági fejlettséget tekintve képviselnek ellentétes pólust, hanem a külföldre kerülő diákok arányában is.

A kelet-európai rendszerváltás és a nemzetközi üzleti befektetések felfutása gerjesztette a tanulási célú migrációt. Ezzel együtt az európaiak összességében is alig harmadát teszik ki a világ tanulmányi célból mozgó összes diákjának. Ennek okait elemzi az EU Green Paper 1996-os jelentésének függeléke,¹³ mely szerint 1990–96 között Kelet-Európából csak 23 000 diák és 30 000 tanár részesült ilyen célú támogatásban. Más források csak összes hallgatói számot említenek a '90-es évek elejéről. Az ezredfordulóra vonatkozó statisztikák Franciaországban 127 000, Németországban 79 000 és az Egyesült Királyságban 49 000 olyan hallgatóról tudnak, akik legalább egy tanévet töltenek az országban (Salt – Singleton – Hogarth 1994). Az oktatási intézmények jó üzletnek tartják a külföldiek jelenlétét,¹⁴ és számításokkal támasztják alá a diákoktól származó többletfogyasztást és az intézmények jobb hasznosítását.¹⁵ Az oktatás lehetőséget ad számukra a tehetségek lefőlözésére is. A közép-kelet-európai régióban a készségek fejlesztésére, az idegennyelv-tanulásra és a nemzetközi jártasság megszerzésére irányuló igények a '90-es évek fordulóján váltak közvetlenül érzékelhetővé.¹⁶ Ekkor tömegek számára világosodott meg és lett realizálhatóvá az a korábban már ismert elv, hogy a migráció kulcsát a képességek jelentik. (Ezzel egy időben a migránsok arról is kaptak visszajelzést, hogy eddigi kirekesztettségüket nem csak a jogi akadályok magyarázzák.)

¹³ Education, training and research: the obstacles to transnational mobility, EC Commission 1996.

¹⁴ Az Opendoors, az említett kiadvány regionális oktatási és megélhetési költségvetéssel érvel a külföldiek mellett. A kelet-európai érdeklődés '90-es évek eleji robbanásszerű megjelenésekor számos angol, svájci kollégium vezetője nyilatkozott a médiában arról, hogy számukra a tömeges beiskolázás mekkora hasznot jelent.

¹⁵ A spanyol egyetemek tevékenységének jó része a latin-amerikai fizetőképes keresletre épül, mert az itt végzett tanulmányokkal esélyesen léphetnek be az európai kontinensre.

¹⁶ 1990–91-ben számos hír szólt arról, hogy 20–25 millió, olcsó munkaerőnek számító orosz áraszthatja el a kontinenset. Ez nem következett be. A tehető oroszok ebben az időben a gyermekeikkel töltötték meg a svájci, angol kollégiumokat, mint azt a tanévkezdéskor a londoni és zürichi reptereken látni lehetett.

A kelet–nyugati mozgás mellett módosult a kelet–keleti is, sőt megjelent a nyugat–keleti reláció. Fontosabbá vált a végzettség megszerzésének földrajzi helye, így az Európai Unióhoz csatlakozott államok kedvezményezett helyzetbe kerültek azzal, hogy oktatási intézményeikben honosítható vagy elismert bizonyítványt adnak ki.

Kibocsátók és befogadók, előnyök és hátrányok

A külföldön tanulók tömege a graduális képzésben jelenik meg, az oktatási intézmények bevételeinek növekedése ebből származik. A legnagyobb verseny azonban a posztgraduális képzés résztvevőjéért folyik. Ennek mozgatórugója nem a közvetlen térítési díj, hanem a kutatási potenciál növelésének szándéka, a presztízs, továbbá a szabadalmakból és kutatási alapokból elnyerhető bevétel. A posztgraduális képzésben való részvétel a kiválóság bizonyítéka, hiszen idáig csak hosszú szelekció után lehet eljutni. Az kiválasztás motívuma itt közvetlenül az innovációs potenciál növelése. Ezek a hallgatók alkalmasak a kutatás és a fejlesztés céljainak megvalósítására, döntő hatást gyakorolva a versenyképességre, és őket célozzák a nemzetközi üzleti élet támogatásai és toborzásai.

A világban érdemi annak jelentősége, hogy valaki mely intézményben szerezte meg tudományos minősítését. Azok a jegyzett földrajzi helyek, ahová a külföldi hallgatók posztgraduális tanulmányok végzésére törekednek, stratégiai pontok. Az itt szerzett bizonyítvánnyal a kiválasztás folyamatában elért pozíciójukat igazolják. Fontos a kiváló személyiségek és a feladatok minél tökéletesebb egymásra találása. A nemzetközi üzleti élet többségüket már tanulmányaik során ösztöndíjban részesíti, és a végzést követően körükből toboroz (SOPEMI 2002). A végző kiválóságok olyan humán erőforrást jelentenek a cégek számára, ami intézményüket, vállalkozásukat akár a világ élvonalába is emelheti. Azon hallgatók között, akik az USA-ban fejezik be PhD-t, az indiaiak és a kínaiak vezetnek. Az indiaiak 82%-a tervezi, hogy ott marad, és 60%-nak már szerződése is van, a kínaiak esetében 81%, illetve 57%-os ez az arány.

A migránsok szociológiai-demográfiai jellemzőiből következő hatások elemzése a '90-es években kezdődött el. A kutatások elindításának egyik oka az volt, hogy a befogadó országokban a bevándorlók szociális ellátásának terhei növekedtek, a célországok a járadékok, szociális juttatások harmonizálására törekedtek. A migráns élete során több országban él, ebből fakadóan szükség van arra, hogy az öregkori ellátásra szóló, különböző országokban megszerzett jogosultság rendjét, köztük a tanulói jogviszonnyal összefüggő előnyös szociális járadék rendszerét összehangolják.

A gazdaság nemzetközivé válásával megnőtt annak jelentősége, hogy a befogadó társadalom mennyire toleráns. Az egymás megértésének, az ismeretek országok közötti átvitelének nyelvi, technikai akadályai hátráltatják az eszmék, a tőkék, a személyek szabad áramlását. A globális világban az ún. transzferáló szerepnek nagyobb a súlya. Az angolszász országok egyik előnye az, hogy nincsenek nyelvi korlátok, az angol nyelv elterjedésére és a nemzetközösségi kapcsolatokra alapozva működésük során a világ kínálatával számolhatnak. Éppen fordítva, mint a nyelvileg szétdarabolt Európában.

Az életpályájukban a mobilitásnak is szerepet szánók helyzetük javításának megalapozását várják a külföldi tanulástól. A fogékony fiatal életkorban szerzett benyomások nem maradnak hatástalanok a későbbi életszakaszra sem, és a felnőttkori migrációs döntéseknél is meghatározónak bizonyulnak.

A globalizálódó világ munkaerőpiaca új feltételekkel működik és másfajta feltételeket támaszt. Mindenekelőtt romlottak az eltartási arányok, mert megnyúlt a tanulással töltött életszakasz, viszont az átlagos élettartamhoz képest korán bekövetkezik a nyugdíjazás. Mindez nagyobb hatékonyságra kényszeríti az aktív korosztályokat. Napjaikban a munkaerő-piaci szereplők demográfiai cseréje már nem elegendő az ismeretek megújításához szükséges minőségi cseréhez.¹⁷ Ezért is szükséges az ismeretek élethossziglan történő megújítása, ami folyamatos tanulási igényt gerjeszt. Ha adott országban megjelenik a nemzetközi tőke, kiütözik a globális és a helyi gazdaság emberierőforrás-keresletének és -kínálatának differenciáját. Ennek két kimenetele lehet:

- a külföldi beruházó a helyi munkaerőt felzárkóztatja, a nemzetközi elvárásokat közvetíti számukra, tartós foglalkoztatást ígér, ami pozitív eset; vagy
- nem törődik a helyi munkaerő fejlesztésével, és átmeneti kiszolgáltatott helyzetet hoz létre, ami negatív eset.

Az első változatban a tőkebefektető a szakképzett munkaerő jelenlétére alapoz, és gondoskodik az átképzésről is. Ez többnyire a magas hozzáadott értéket produkáló tevékenységek esetében fordul elő. A második változatban a betelepülő vállalkozás az olcsó munkaerőt használja ki, nem számol know-how átadására vagy K+F-tevékenységre. Jelenlétükről, illetve távozásukról a profitérdekek változása szerint döntenek. Ennek révén a helyi munkaerő ugyan átmenetileg munkához jut, de a humán tőke nem növekszik.

Az oktatási intézményekből kikerülőket késéssel képesek alkalmazkodni a termelés helyi munkaerőigényéhez, és ez veszteséggel jár mind önmaguk, mind a térség gazdasága számára. Érdekes megfigyelni azt a váltást, amikor a hazai erőforráskínálat kimerül és a felhasználók állásbörzéken az egyetemek felé fordulnak. Az oktatási intézményből a legkitűnőbb végzősöket toborozzák, akik már bizonyították képezhetőségüket, és hogy személyiségük alkalmas új ismeretek befogadására (Rédei 1994).

A humán tőke bővítésének költségei egyrészt időarányosan nőnek, másfelől finanszírozási szerkezetük is módosul. Az állam feladata a lakosság alapkészségeinek biztosítása. Aki tovább kíván haladni, már egyéni és vegyes finanszírozásban gondolkodhat, ami nem alanyi jog, hanem pályázható lehetőség. A középiskolás korban történő külföldi tanulás egyéni finanszírozást igényel. A központi támogatás az egyetemi tanulmányok során jelenik meg, itt az állami és a magánfinanszírozás közel egyenlő arányban oszlik meg. A doktori iskolákban, az ígéretesek kiválasztódását követően¹⁸ az állami és az üzleti finanszírozás hányada már kétharmadosra emelkedik. A doktori tanulmányokat folytatók képesek a legtöbb nem állami finanszírozást megszerezni, mert ők közel állnak ahhoz, hogy tudásukat felhasználhassák. A kiválóságok maguk is azokba a központokba igyekeznek, ahol az oktatás színvonala, ugyanakkor a támogatás gyakorlata is vonzó. Valószínű, hogy ezeken a helyeken mutatkozik majd kereslet képességeik iránt, így valószínűbb befektetésük gyors megtérülése.

A humán erőforrások iránti kereslet és kínálat globalizációjával összefüggésben az oktatás tartalmának a tanulók összetételével is összhangba kell kerülnie. Korábban egy nemzetközi oktatási intézmény úgy fogalmazta meg arculatát, hogy érdeklődik más

¹⁷ Egyre gyorsabban avulnak el az ismeretek. Az OECD szerint a mai technológiánk 80%-a 3,5 év alatt kicserélődik, ami állandó képzési igényt gerjeszt.

¹⁸ Minden hetedik PhD-t szerzettből lesz egy MTA doktora és minden 6,7 DSc-vel rendelkező kutatóból lesz akadémikus (Pléh 2006).

kultúrák iránt. Napjainkban az tapasztalható, hogy maga az oktatás folyamata válik kozmopolitává. Az oktatás fő célja a világon általánosan használt technikai, nyelvi és tárgyi kultúra gyakorlatának elsajátíttatása, ami segíti egymás nemzetközi megértését. Ez magyarázza azt is, hogy az oktatókat szintén több országból hívják meg. A kozmopolita képzésre törekvő intézmények iránt fokozott érdeklődés tapasztalható (Open doors 2001). Az USA-ban évente közel 80 ezer fő kaphat egy akadémiai év időtartamára szülő ösztöndíjat. Ez a keret évi 5–6%-kal nő. Egynegyedét rendszeresen a kínaiak és az indiaiak szerzik meg, a felét ázsiai diákok kapják. A leginkább preferált szakterület (42%-os részesedéssel) az élettudomány.

A tanulói mobilitás hozzájárul a tudásról alkotott nézőpont térbeli cseréjéhez, alakítja azt. Hatással van a helyi fogyasztásra is: gondoljunk arra, hogy a képzettek fogyasztási szintje magasabb, mint a képzetleneké. A fiatal korban több helyen szerzett tapasztalat a teljes életpályát meghatározza. A nyelv, a helyismeret, a szakmai rendszerek áttekintése többletérték a munkaerőpiacon.

A folyamatok jobban megérthetők, ha a szellemi képességek rentabilitásának földrajzi differenciáiról beszélünk, arról a jelenségről tehát, hogy közel ugyanazért a munkáért a világ egyik sarkában többet lehet kapni, mint máshol. Következésképpen a szellemi tőke – a pénztőkéhez hasonlóan – arra törekszik, hogy megtalálja a befektetés gyors megtérülésének a helyét. Egyes államok felvetik annak kérdését is, hogy az országot elhagyók térítsék meg a tanulmányaikra fordított költségeket, vagy a befogadó országok az így szerzett erőforrás értékének egy részét ellentételezzék a kibocsátó országnak.

A tanulmányok alatt szerzett tapasztalatok egyúttal a jövő bevándorlási rizikóját is hordozzák. A tanulók megismerik a helyet, a szokásokat, kapcsolatokat teremtenek. A fejlett és a fejlődő világ eltér abban is, hogy a külföldi tanulást mennyire követi letelepedés. A fejlett országokban a tanulás nem jelent ezt követően bevándorlást. A fejlődő világban a család befektetésként küldi a fiatalot külföldre tanulni, amiért majdani támogatást vár el.¹⁹

Összegezve megállapítható, hogy a tanulási célú migráció terjed, a befogadó országok kínálati helyzetben vannak, és a haszonelvű migrációs politikának ezzel a kérdéssel foglalkoznia kell. Évek múltán a külföldön tanult ember közvetítője lehet a nemzetközi gazdaságnak. A transznacionális vállalatok irányítói már felismerték az ebben rejlő lehetőséget, és részt kérnek a migrációs stratégia kialakításából.

A legtöbb ország a kitűnő hallgatóknak végzésük után munkaalkalmat is kínál, mivel a kibocsátó országok többsége a világgazdaság jövőbeli fejlesztési célpontjának számít. Ezért maguk a befektetők is kapcsolatokat akarnak kiépíteni, amire a székhelyükön tanuló diákokon keresztül is módjuk van. Sőt, a termelés ottani elindítása érdekében kifejezetten szükségük van a már tapasztalt munkaerőre. A cél érdekében az üzleti élet „visszacsábító programokat” állít össze.²⁰ Hatékonyak bizonyul az is, ha maguk a végzősök viszik végbe az otthoni befektetéseket, így igazolva látják, hogy igény mutatkozik tudásukra, tehát helyben is van perspektívájuk. Több ország meghirdette a „meddig van még szükség a külföldiekre” avagy „legyen a miénk” jelszót. Erre a vissza-

¹⁹ A Fülöp-szigeteki női munkaerő külföldre juttatásáról írnak le hasonlókat, amikor egy közösség a kiválasztottnak finanszírozza az útját, és elvárja, kötelezi a keresmény hazautalására.

²⁰ Homecoming and return conferencies.

térésre sokszor nem közvetlenül a tanulmányok után kerül sor, hanem néhány éves tapasztalatszerzés után vagy a második generáció tagjaként.

A globális világról szerzett tapasztalatok arról győzik meg a családokat, hogy alkalmas és transzferálható tudással a fiatalok tágabb térbeli választáshoz juthatnak. Ezért – legalábbis egy szűkebb körben – az önálló életkezdéshez szükséges anyagi feltételek biztosítása helyett/mellett a szellemi készségek fejlesztését is fontosnak ítélik. Ismeretes, hogy a kormányzati stratégia megvalósulása attól függ, hogy mennyire képes azt az egyéni(családi) célok között megjeleníteni. Amennyiben a két törekvés közelít egymáshoz, akkor teljesülnek, ellenkező esetben elakadnak, és a keletkező feszültségek megoldása forrásokat von el mind a kormányzattól, mind a családtól. A migráció a „harmónia” átmeneti megteremtésének gondolatára épül, és ennek megbomlása máris új vándorlásra készíti.²¹

A tanulói mobilitásról elmondottakat úgy összegezhetjük, hogy az előnyt ígér mind a személy, mind a befogadó ország számára. A kibocsátó és a befogadó országok között kialakított kapcsolat gazdaságfejlesztési eszköz. A jövőben célszerű kiépíteni a visszatérő migráció feltételeit, hogy az elérhető haszonból a kibocsátók is részesüljenek.

Hazai folyamatok

1990-ben a határok átjárhatóságával nyitottabbá vált a munkaerőpiac is, és keresetté váltak azok a személyek, akik nemzetközi jártassággal rendelkeztek.²² A külföldi befektetések gyorsan felszívták az alkalmas munkaerőt, és 1993-ban a munkaadók már közvetlenül az egyetemekről toboroztak. Ez volt az állásbörzék nyitánya (Rédei 1994). Érdekes volt megfigyelni azt a váltást, amikor a külföldi tanulásra toborzó ügynökségek megjelentek Magyarországon. A '90-es évek elején utazási irodák kezdték szervezni a külföldi tanulmányokat. Egy felmérés szerint mintegy 65 ilyen iroda tevékenysége révén több ezer diák számára nyílt meg ez a lehetőség. Ekkorra már jelen voltak a hazai oktatási kínálatban azok a nemzetközi ügynökségek, amelyek ezzel a szolgáltatással jelentősen bővítették piacukat²³ (Rédei 1994). Itthon az érdeklődés középpontjába hamarosan az Amerikai Egyesült Államok került, részben az imázsra, részben a finanszírozhatóságra alapozva. A 2000-es év után váltak rendszeressé a toborzások, és 2003-ban az utazási kiállításon a külföldieket toborzó intézmények már egy önálló pavilon-sorral voltak jelen. 2005 októberében megrendezték az első „Study abroad” egyhetes

²¹ „A migráció olyan egyensúlyra törekvő folyamat, amely az egyéni változásokat pozitív összefüggésbe kívánja hozni a környezeti adottságokkal.” Rédei 1988.

²² Már az 1993. LXXX. felsőfokú oktatásról szóló rendelet érinti a külföldiek oktatását és a bizonyítványok elismerését. Szabályozza a külföldieket oktató intézmények működését, az oklevelek kiadásának feltételeit, kimondja a magyarok külföldi tanulásának elismerését és növeli az intézményeknél maradó hányadot, valamint annak felhasználását a későbbi intézkedésekben liberalizálja. Ezzel válnak anyagilag is érdekeltté az intézmények a tudományos és oktatási kapcsolatok nemzetközi bővítésében.

²³ Ezzel egyidejűleg a volt szocialista országokban két törekvés jelent meg: vagy a szomszédos országokban tanulni, vagy neves iskolákba eljutni. Amikor a média arról írt, hogy Jecsin orosz elnök unokája is külföldön tanul, már tele voltak a svájci, angol kollégiumok keleti hallgatókkal.

programsorozat, ahol a nemzetközi oktatásban jeleskedő országok képviselői fejtették ki promóciót. A bolognai folyamat előkészítésével párhuzamosan haladt az Erasmus-program intézményesítése és az egyetemeken a kreditátviteli bizottságok létrehozása. A hazai adatok gyűjtését az Oktatási Minisztérium a Tempus-irodával közösen végzi. Magyarország döntően európai hallgatókat fogad, kétharmaduk a kisebbségben élő magyarság soraiból érkezik a szomszédos országokból (2. táblázat). Tehát a hazánkba irányuló tanulási célú migráció speciális eset, ezért csak korlátozottan vethető össze más országok gyakorlatával.

2. A Magyarországra érkező hallgatók eredet ország szerint, 1998–2003*
Students arriving in Hungary by the countries of departure, 1998–2003

Kibocsátó ország	1998/99	2001/2002	2002/2003
<i>Afrika összesen</i>	211	175	167
<i>Észak-Amerika összesen</i>	505	435	319
<i>Ázsia összesen</i>	1249	1602	1775
Ciprus	211	302	321
Irán	166	178	181
Izrael	334	578	637
Vietnam	61	88	112
Jemen	14	14	11
<i>Európa összesen</i>	5120	8975	9494
Németország	504	575	570
Görögország	772	457	320
Norvégia	370	575	553
Lengyelország	49	142	128
Románia	940	2737	3090
Oroszország	229	207	217
Szlovákia	724	1783	2071
Ukrajna	387	743	893
Jugoszlávia	675	1254	1229
Összesen Magyarországra érkező hallgató	7085+1800**	11187	11755

Forrás: www.uis.unesco.org_en.html

*Azokat az országokat részleteztük, amelyek 100 főnél több diákot küldenek.

**A kibocsátó ország ismeretlen.

Magyarország a korábbi kibocsátó pozícióból befogadóvá vált, a mozgás mindazonáltal kétirányú. A magyar diákok tanulhatnak külföldön, a külföldi diákok tanulhatnak Magyarországon, és a '90-es években már folyamatosan nyíltak a nemzetközi oklevelet nyújtó iskolák (Rédei 2006).

Magyar diák külföldön – külföldi diák nálunk

A migráció statisztikai számbevételét torzítja, hogy a kis földrajzi távolságból eredően nagyobb az érintettek mozgékonyasága, tovább a többhónapos vízummentes tartóz-

kodás lehetősége folytán (ami ismételt határátlépéssel még bővíthető is) sokan kiesnek a megfigyelés köréből. Igaz ez Magyarországra is, így a hazai viszonyokról szintén csak korlátozott megbízhatóságú információink vannak.

A '90-es évek végének Magyarországon a tanulási célú migráció a következő képet mutatta (Rédei 2002). 3830 külföldi diák iratkozott be általános iskolába, 444 fő szakmunkásképzőbe, 7200 felsőfokú oktatási intézménybe, rajtuk kívül 1070 felsőfokú tanulmányait még nem lezárt, de tanulói jogviszonyát fenntartó személyről szólnak az Oktatási Minisztérium statisztikái. Doktori képzésben 250 külföldi vett részt. Mindez együtt 13–14 ezer fő. Ha ebből – a nemzetközi rendszerzésnek megfelelően – az általános iskolásokat és szakmunkásokat kivesszük, 10 ezernél kevesebb marad az érintettek száma. Magyarországról 2–3000 (szüleivel együtt élő) gyermek iratkozott be külföldön általános iskolába, 1200–1900 középiskolába, 300–1500 a heti/napi ingázó középiskolás száma, 10 ezren felsőfokú oktatási intézmény hallgatói vagy PhD-ösztöndíjasok, kutatási-fejlesztési program résztvevői, végül néhány száz főre tehető a gyakornokok száma. Az ösztöndíjak döntő hányada egy évnél rövidebb időre szól. Ritka kivétel a Ford-, a Fulbright- és Marie Curie-ösztöndíj. Mindez összesen: 14–17 ezer fő. Ebből – a nemzetközi rendszerzésnek megfelelően ismételten levonva az általános és középiskolásokat – 11–12 ezer fő marad.

Magyarországon nagyhirű az orvosi, állatorvosi és a műszaki területeken folyó oktatás. A rájuk irányuló érdeklődés azonban összefüggésben van azzal is, hogy a német, görög orvosegyetemeken számszerű felsőkorlátot szabnak meg. Az összes hallgatói létszámhoz viszonyítva a SOTE, az ELTE, a Corvinus, a BMGE, a Szegedi és a Debreceni Egyetem fogadja a legtöbb külföldi hallgatót, ami rendszeres promóciós munka és az idegen nyelvű képzés eredménye. A diákok nagy része a skandináv országokból, Izraelből, az Amerikai Egyesült Államokból, Kanadából, Görögországból és Iránból érkezik. A külföldiek között nő az olyan finn, orosz, indiai és tajvani, kínai diákok száma, akik nem hazájukban figyeltek fel a magyar főiskolára, hanem szüleikkel együtt jöttek nemzetközi szolgálatra.²⁴

²⁴ A fejlett országból érkezőkre kevésbé jellemző, hogy nemzetközi szolgálat esetén felsőoktatási életkorban lévő gyermeküket magukkal hozzák.

3. A legtöbb külföldit oktató magyar felsőoktatási intézmények (2003/04)
List of the Hungarian universities receiving foreign students, 2003–2004

Intézmény neve	Külföldi hallgatók száma
Budapesti Corvinus Egyetem	1473
Semmelweis Egyetem, Budapest	1407
Eötvös Loránd Tudományegyetem, Budapest	1233
Debreceni Egyetem	1116
Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem	1048
Szegedi Tudományegyetem	1025
Szent István Egyetem, Gödöllő	757
Gábor Dénes Főiskola, Budapest	725
Pécsi Tudományegyetem	555
Nyugat-magyarországi Egyetem, Sopron	418
Károli Gáspár Református Egyetem	345
Pázmány Péter Katolikus Egyetem	258
Modern Üzleti Tudományok Főiskolája, Tatabánya	225
Nyíregyházi Főiskola	224
Budapesti Gazdasági Főiskola	185
Kecskeméti Főiskola	169
Miskolci Egyetem	134
Kodolányi János Főiskola, Székesfehérvár	129
Budapesti Műszaki Főiskola	119
Nemzetközi Üzleti Főiskola, Budapest	96

Forrás: Oktatási Minisztérium.

A Magyarországon megszerezhető nemzetközi diploma a '90-es évek elején népszerű volt a hazaiak körében is, de a már ekkor is meglehetősen költséges oktatásban a környező országok állampolgárai is nagy számban vettek részt.²⁵ A hazai fizetőképes kereslet napjainkra szinte teljesen kimerült, a helyeket az Arab-öböl országaiból érkezők, a kínaiak, továbbá az olyan fejlett nyugati országok állampolgárai töltik be, akik számára az itteni színvonalas oktatás olcsóbb megélhetéssel, kellemes környezettel és jó perspektívákkal párosul.

Összegzés

„A győztesek tudástermelőket importálnak és tudásterméket exportálnak. A veszteségek kénytelenek ennek ellenkezőjét tenni – ha egyáltalán megengedhetik maguknak. Ezek a folyamatok nyilvánvalóan befolyással lesznek a gazdaságok növekedésére az egész világon. Bár nem várható a tehetséges egyének tömeges exodusa, de azok a kor-

²⁵ Mindez összefüggésben volt az otthoni bizonytalan helyzettel.

mányok, amelyek szerint az agyelszívástól való félelem túlzó, csak önmagukat ámitják” (Ridderstråle – Nordström 2004).

Melléklet: empirikus adatok

Az elmúlt évben végzett empirikus kutatásunk során a tanulói mobilitás döntési körülményeiről és az első a külföldi hallgatói lét tapasztalatairól érdeklődtünk. A későbbiekben dolgozzuk fel a tanári mobilitás kérdését, ami már hosszú távú projektkapcsolatok kialakítására is lehetőséget nyújt. Interjúkat tervezünk a hazatérőkkel, akik már beinduló karrierjük dacára hazatértek.

250 Nyugat-Európában tanuló magyar diákot kérdeztünk meg arról, hogy milyen motivációk álltak döntésük mögött és miként értékelték hazatérésüket követően a külföldön töltött időt.

A megkérdezettek életkori megoszlása megfelelőnek mondható: 78%-uk volt 18–22 éves, 15% volt ennél fiatalabb és 7% idősebb.

Számukra a legfontosabb az volt, hogy közelebb kerüljenek távlati céljaik megvalósításához, tapasztalatokat szerezzenek külföldön, nyelvet tanuljanak, megkezdjék önállóulási folyamatukat.

Véleményük szerint a külföldi tanulás hozzájárult ahhoz, hogy otthonosabban érezzék magukat a hazaitól eltérő környezetben; toleranciát tanultak, új készségeket fejlesztettek ki magukban, fokozódott az új ismeretek iránti igényük, és alaposabb lett nyelvismeretük.

A válaszolók az alábbi megállapításokkal a következő arányban értettek egyet:

- külföldön élni megalapozza nyelvi kommunikációs képességemet: 87%;
- ki tudtam próbálni döntéseim hatását: 43%;
- jobb ebben az életkorban a szülőktől távolabb élni: 34%;
- fejleszteni akartam készségeimet, hogy mobilabb legyek: 63%;
- a szellemi tőke korai fejlesztése korai karriert tesz lehetővé: 23%;
- a kintlét hatással lesz egész életemre: 85%;
- a külföldi feltételek itthon csak később valósulnak meg: 92%.

A céllország kiválasztása a nyelv és a pénzügyi feltételek szerint történt.

A megkérdezettek 90%-a említette az angol nyelvet mint lehetőséget, de 15% választásában a tandíj mértéke is szerepelt. Fontos a kapcsolattartás lehetséges módja (email, sms). Interjúalanyaink több mint fele válaszolta azt, hogy végzés után kint szeretne dolgozni. Rákérdeztünk a végzett tanulmányokra. A külföldi tanulás okaként szerepelt, hogy nálunk nem tanítanak elég magas szinten, de az is, hogy például a zenei tanulmányokat tekintve Nyugat-Magyarországról közelebb esik Bécs, mint Budapest. Választott szakként szóba jöttek a gazdasági tanulmányok, művészetek, nemzetközi kapcsolatok, robottechnika, doktori tanulmányok, mechatronika, informatika, amerikanisztika.

IRODALOMJEGYZÉK

- Adams, W. (1968): *The brain drain*. Macmillan Press, New York.
- Baghwati, J. (1983): The Pure Theory of International Trade: *Journal of International Economics*.
- Brandi, M.C. – Todisco, E. – Tattolo, G. (2003): Skilled migration: a theoretical framework and the case of foreign researchers in Italy. *Fulgor*, vol. 1, Issue 3.
- Breinbauer (2005): Mobilität österreichischer und ungarischer Mathematikerinnen, Dissertation.
- Castels, S. – Miller, M.J. (1998): *The Age of Migration*. Longman, New York-London.
- Cervantes, M. – Guellec, D. (2002): The brain drain: Old myths, new realities. In *Trends in International Migration*. SOPEMI Edition, OECD. Paris.
- Findlay, A.M. (1991): *New technology, high level manpower movements and the concept of brain drain*. OECD Conference, Rome.
- Florida (2004): Rural Migration News Vol. 11 No. 3, June 2004.
- Fortney, J.A. (1970): International migration of professionals. *Population Studies*, 24. 217–32.
- Hrubos I. (2005): *Educatio* 14. évf.
- Iredale, R. (2001): „The Migration of Professionals: Theories and Typologies.” *International Migration*, 39. no. 5. 7–26.
- IDP (International Development Program) www.idp.com
- Lukács É. – Illés S. (2002): *Migráció és statisztika*. KSH NKI Kutatási Jelentések, 71. KSH NKI Budapest.
- Lukács É. – Illés S. (2005): *Migrációs politikák és jogharmonizáció*. KSH NKI Kutatási Jelentések 79. KSH NKI Budapest.
- Mahroum, S. (2001): Europe and the Immigration of Highly Skilled. *International Migration*, vol. 39 no. 5 Special Issue.
- OECD (2002): *Mobility of highly skilled*. Paris.
- OECD DEELSA/ELSA/WP2895/7 (1996): The migration database the general framework for immigration statistics.
- Open doors (2001): www.opendoors.org
- Platt, J. – Isard, P. (1999): Migration and globalization in intellectual life: a case study of the post-1956 exodus from Hungary. In Brah, A. – M. J. Hickman – M. Mac an Ghaill (eds.): *Global Futures: Migration, Environment and Globalization*. Macmillan, London, 210–232.
- Pléh Cs. (2006): Interjú Pléh Csabával. HVG, 2006. július 22. 42–43.
- Portes, A. (1976): Determinants of the Brain Drain. *International Migration Review*. 10(4): 489–507.
- Rédei M. (1988): A migráció értelmezésének és modellezésének lehetőségei, *KSH NKI Demográfiai Módszertani füzet 4. sz.*
- Rédei M. (1994): Internal brain drain. In Sik E. (szerk.): *Refugees and migrants: Hungary at a crossroad*, HAS, Budapest, 105–119.
- Rédei M. (2002): Nemzetközi migráció. In Bernek Á. (szerk.): *A globális világ politikai földrajza*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 356–363.

- Rédei M. (2005): A nemzetközi vándorlás folyamatának irányítása. *Statistikai Szemle* 83. évf. 7. sz. 662–680.
- Rédei M. (2006): Külföldön tanulni, *Magyar Tudomány* 6. sz. 745-757.
- Ridderstale, J. – Nordström, K.A. (2004): *Karaoke kapitalizmus*. Akadémiai, Budapest.
- Salt, J. (1992): Migration process among the highly skilled in Europe. *International Migration Review* 26, 484–505.
- Salt, J. – Singleton, A. – Hogarth, J. (1994): *Europe's International Migrants*. HMSO – London.
- Salt, J. – Findlay, A.M. (1989): International migration of highly-skilled manpower: theoretical and development issues. In Appleyard, R. (ed.): *The Impact of International Migration on Developing Countries*. OECD, Paris.
- Sassia (1996): Transnational economies – national migration policy. (Opening speech) IMES.
- SOPEMI (2002): *Trends in international migration*. OECD, Paris.
- Stark, O. (2003): Rethinking the brain drain. *World Development* vol. 32.
- Szögi L. (2005): A külföldi magyar egyetemjárás a kezdetektől a kiegyezésig. *Educatio* 14. évf.
- Tinguy, A – Wenden, C.W. (1993): Between East and West: A New Migratory Space. *International Migration Review*, 13–31.
- Todd, D. (2003): *Atlas of student mobility*. Institute of International Education. New York.
- Tremblay, P.A. (2002): Télé-université. Unemployment and Transformation of the Labour Market: Issues of Security and Insecurity.
- Zahlan Tineste, A.B. (1977): *The Brain Drain*. Third World Academy of Sciences. Economic Social Council.

Tárgyszavak:

Nemzetközi vándorlás
Tanulási célú mobilitás

MIGRATION FOR STUDYING IN THE WORLD AND IN HUNGARY

Abstract

This paper examines the migration for studying on global level and in Hungary too. It deals in this respect with those who are older than 18 and stay abroad for a longer period than three months. Further important criteria are the fact of entering the given country and the sending out of residence permits for a longer period than three months.

The author gives a sketch of the international processes: the international migration with the purpose of studying abroad is an increasing phenomenon in accordance with globalisation, demographic changes, the mainly economic interests of countries of departure and destination, those of multinational companies and individuals taking part in this kind of migratory flows. She summarises the advantages and disadvantages of

this process from the different actors' points of view: one can mention disadvantages (the danger of brain-drain) besides advantages (economic and cultural relations, the possibility of economic development) mainly from the countries of origin's point of view.

Having become a place of destination Hungary has been characterised by a two-way migratory flow in this respect for some time. First of all European students arrive in the country, at least the two third part of them are ethnic Hungarian coming from the neighbouring countries.

DEMOGRÁFIA A MAGYAR FELSŐOKTATÁSBAN¹

ILLÉS SÁNDOR – HUSZ ILDIKÓ

1. 2006. ÉVI HELYZETKÉP²

A népeséstudomány intézményesült és perszonális hálózataira támaszkodva, továbbá az interneten fellelhető információkat felhasználva telefoninterjúkat készítettünk a demográfia ismeretek oktatásáról 2006 májusában. Tudatában vagyunk annak, hogy a felmérés időszaka nem ideális hosszú távon érvényes következtetések levonására, hiszen a felsőoktatás reformja éppen zajlik, az oktatás jövőbeli intézményi feltételeinek még csak a körvonalai láthatók

A jelenlegi helyzetképet 42 fő adatszolgáltató válaszai alapján vázoltuk fel. Azokat a kurzusokat gyűjtöttük össze, ahol a tantárgy címében a „demográfia” mint kulcsszó szerepelt (1.1.), valamint amelyekben egy adott kurzuson belül kifejezetten népeséstudományi ismeretek közvetítése (is) történik (1.2.) Listánk bizonyára nem teljes, de becslésünk szerint tartalmazza az érintett kurzusok legalább 80%-át.

1.1. A demográfia tantárgy oktatásának területi, szerkezeti, tematikus jegyei és az oktatói

Szegedi Tudományegyetem,

ÁJK, Statisztika és Demográfia Tanszék

Jogász egyetemi szak, nappali és levelező képzés egy félévben, heti két óra előadással, kollokviummal lezárva, ami évente indul, *Katona Tamás CSc, Szondi Ildikó PhD, Gyémánt Richárd*

Társadalombiztosítási, valamint munkaügyi kapcsolatok főiskolai szak, nappali és levelező képzés egy félévben, heti két óra előadással, kollokviummal lezárva, ami évente indul, *Szondi Ildikó PhD, Gyémánt Richárd*

Gazdaságtudományi Kar

Közgazdász egyetemi szak, nappali képzés egy félévben, heti két óra előadással, kollokviummal lezárva, ami évente indul, *Katona Tamás CSc, Szondi Ildikó PhD, Gyémánt Richárd*

¹ A tényfeltáró összeállítás, az elemzés és a javaslatok az MTA Demográfiai Bizottsága felkérésére készültek.

² A felmérés nagymértékben támaszkodik a „Demográfia és oktatása” című, 2004. szeptember 10-én, a Népesedési Kormánybizottság által Szegeden szervezett munkaülés anyagára, melyet *Varga Ágnes* és *Illés Sándor* készítettek.

TTK, Gazdaság- és Társadalomföldrajz Tanszék

Földrajztanár, területfejlesztő és geográfus szakokról, nappali és levelező képzés egy félévben, kötelezően választható, heti egy előadással, kollokviummal lezárva, évente indul, *Szónokyné Ancsin Gabriella PhD*

Eötvös Lóránd Tudományegyetem

ÁJK, Statisztikai és Jogi Informatikai Tanszék

Jogász egyetemi szak, nappali és levelező képzés egy félévben, heti egy óra előadással, beszámolóval lezárva, ami évente indul, *Katona Tamás CSc*

ÁJK, Jogi Továbbképző Intézet

Társadalombiztosítási és munkaügyi posztgraduális képzés egy félévben, választhatóan, kollokviummal lezárva, éves gyakorisággal, *Kovacsicsné Nagy Katalin DSc, Kamarás Ferenc, Józán Péter DSc, Rózsa Gábor, Pongráczné Ruzicska Yvett, Illés Sándor PhD*

TTK, Regionális Földrajzi Tanszék

Földrajztanár és geográfus szakokon nappali képzés regionális demográfiai és nemzetközi migrációs irányultsággal, egy félévben, heti egy óra előadással, kollokviummal lezárva, mely minden egyes szemeszterben indul ajánlottan választható jellege és az érdeklődés magas foka miatt, *Langerné Rédei Mária CSc*

TTK, Mikrobiológiai Tanszék

Humánökológus szak, posztgraduális levelező képzés, kötelezően választható tárgyként, félévenként egy órában, kollokviummal lezárva, ami évente indul, *Hablicsek László és Illés Sándor PhD*

TáTK, Szociológiai Intézet

Szociológia szakosoknak nappali és levelező képzés, egy félévben, heti két órában, kollokviummal lezárva (későbbi szigorlat része), ami évente indul, *Óri Péter PhD*
Nemzetközi szakosoknak egy félév, heti két előadással, kollokviummal lezárva, évente indul, *Óri Péter PhD*

Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Szociálismunkás-képző Tanszék

Szociális munkás szakon, nappali és levelező képzésben egyaránt egy félévben, heti egy órában, kollokviummal lezárva (későbbi szigorlat része), ami évente indul, *Illés Sándor PhD*

TTK, Földtudományi Doktori Iskola

„Emberi erőforrás” és „Migrációkutatás” féléves kötelező tárgyak, melyek évente indulnak, *Langerné Rédei Mária CSc*

Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem

Politikatudományi Tanszék

Tisztképzés, nappalin, katonai demográfiai és biztonságpolitikai szemlélettel, egy félévben, heti két órában, kollokviummal lezárva, ami évente indul, *Szabó A. Ferenc CSc*

Doktori Iskola

„Nemzetközi migráció demográfiai vonatkozásai” és „Katonai demográfia” tantárgyak kötelező jelleggel, 10 órában évenként, *Szabó A. Ferenc CSc*

Budapesti Corvinus Egyetem

Közgazdaságtudományi Kar, Statisztikai Tanszék

Statisztikus főszakirányon és mellékszakirányon, a nappali képzés keretében, féléves kötelezően választható tárgy, kollokviummal lezárva, mely évente indul, *Szabó Kálmán CSc*

TK, Szociológia és Szociálpolitika Tanszék

Nappali I–III. éves szociológus és nemzetközi tanulmányok szakos hallgatóknak, választható, egy féléves, heti három órás tárgy, ami vizsgával zárul (csak őszi szemeszterben), *Husz Ildikó PhD*

ISC (International Studies Centre)

Nappali, szabadon választható, egy féléves tárgy, melyet egy esszé készítésével zárnak le, évente indul, *Melegh Attila PhD*

Tájépítészeti Kar

Településmérnök szakosoknak kötelező egy féléves tárgy, heti két órában, kollokviummal lezárva, *Illés Sándor PhD*

Miskolci Egyetem

Gazdaságtudományi Kar, Üzleti Statisztika és Előrejelzési Tanszék

Közgazdász szakon, nappali és esti képzés keretében, három félév, kötelezően választható jelleggel, kollokviumokkal lezárva, melyek évente indulnak, *Varga Beatrix, PhD*

Gazdaságtudományi Kar, Üzleti Statisztika és Előrejelzési Tanszék

Településfejlesztési szakirány, posztgraduális képzés keretében, egy féléves kötelező tárgy, kollokviummal lezárva, *Varga Beatrix, PhD*

Egészségtudományi Kar

Védőnők, diabetikusok, gyógytornászok részére, egy féléves kötelező tárgy, kollokviummal lezárva, *Varga Beatrix, PhD*

*Debreceni Egyetem***ÁJK**

Jogász nappali és levelező képzés, egy féléves, heti két órában, kollokviummal lezárva,
Hajnal Béla CSc

Népegészségügyi Kar

Posztgraduális orvostovábbképzés közegészségügyi és orvosdemográfiai nézőpontból,
egy féléves, választható tárgyként, az előadások számonkérési módja kollokvium, *Józan Péter DSc*

TTK Evolúciós Állattani és Humánbiológiai Tanszék

Biodemográfia speciálkollégium, egy féléves, választható, gyakorlati jeggyel zárul,
Szilágyi Katalin PhD

Népegészségügyi Kar Doktori Iskolája

Doktoranduszoknak „Orvosi demográfia” tantárgy, *Józan Péter DSc*

*Pécsi Tudományegyetem***Közgazdaságtudományi Kar, Statisztikai és Demográfiai Tanszék**

Jogász egyetemi szak nappali képzésben, elsősorban népességtisztikai irányultsággal,
egy félévben, kötelezően heti két óra előadással, kollokviummal lezárva, melyek évente
indulnak, *Pintér József CSc és Gál István*

Igazságügyi ügyintéző *főiskolai szak* Pécssett nappali képzésben, egy félévben, heti két
óra előadással, kollokviummal lezárva, mely évente indul, *Szondi Ildikó PhD, Gyémánt
Richárd*

Igazságügyi ügyintéző *főiskolai szak* Kaposvárott, levelező képzésben, egy félévben,
heti két óra előadással, kollokviummal lezárva, mely évente indul, *Szondi Ildikó PhD,
Gyémánt Richárd*

BTK, Szociológia Tanszék

Szociológus szakon, egy féléven keresztül, heti két órában, kollokviummal lezárva,
évente indul. *Spéder Zsolt PhD*

*Nyíregyházi Főiskola***Művelődésszervezés Tanszék**

Művelődésszervezés és kommunikáció szakokon nappali, levelező és esti képzés kere-
tében, kötelezően egy félév, heti két órában, kollokviummal lezárva, mely évente indul,
Kerülő Judit CSc

Gazdálkodás szakon nappali, levelező és esti képzés keretében szabadon választhatóan, egy félév, heti két órában, kollokviummal lezárva, mely évente indul, *Kerülő Judit CSc*

1.2. Más kurzusokon belüli demográfiai blokkok oktatásának tematikus, területi, szerkezeti jegyei és az oktatói

Szegedi Tudományegyetem,

ÁJK Statisztika és Demográfia Tanszék

Jogiasszisztens-képzésben, „Társadalomstatisztika” című tantárgy keretében, *Szondi Ildikó PhD, Gyémánt Richárd*

TTK, Gazdaság- és Társadalomföldrajz Tanszék

Földrajztanár, területfejlesztő és geográfus szak, nappali és levelező képzés „Település és népességföldrajz” címmel, két félévben, kötelezően heti két órában, egy előadással és egy gyakorlattal, gyakorlati jeggyel és kollokviummal lezárva (melyek későbbi szigorlat részei), melyek évente indulnak, *Becsei József DSc*

„A népesség fejlődéstörténete” c. speciálkollégium, földrajzos és bölcsész nappali tagozatosoknak, egy félévben, választhatóan, egy előadással, gyakorlati jeggyel lezárva, *Szónokyné Ancsin Gabriella PhD*

ÁOK Népegészségtani Intézet és az Egészségügyi Főiskolai Karon

„Népegészségtan” c. tantárgyon belül demográfiai blokk, félévenként két óra elmélet, három óra gyakorlat, kollokviummal lezárva, *Nagymajtényi László DSc*

TTK Embertani Tanszék

„Humánbiológia”, „Humánökológia”, „Antropológia” tantárgyak keretében demográfiai blokk, féléves, heti két órában, kollokviummal lezárva, *Just Zsuzsanna*

Eötvös Lóránd Tudományegyetem

TTK Társadalom- és Gazdaságföldrajz Tanszék

Földrajztanár és geográfus szak, nappali képzés, népességföldrajzi szemlélettel, egy félévben, kötelezően heti két óra előadással és két óra gyakorlattal, kollokviummal és gyakorlati jeggyel lezárva (későbbi szigorlat része), ami évente indul, *Kovács Zoltán DSc*

TTK Embertani Tanszék

„Humánbiológia” kurzus keretében demográfiai blokk, egy féléves, kötelező, kollokviummal zárva, *Gyenis Gyula DSc*

Miskolci Egyetem

Műszaki Földtudományi Kar, Társadalomföldrajzi Tanszék
Geográfus szakon, nappali képzés keretében, népességföldrajzi szemlélettel, két félévben, gyakorlati jeggyel és kollokviummal lezárva, melyek minden évben indulnak,
Molnár Judit PhD

Pécsi Tudományegyetem

TTK Földrajzi Intézet
Földrajztanár és geográfus nappali képzés, népességföldrajzi szemlélettel, két félévben, heti két óra előadással, kollokviumokkal lezárva (melyek későbbi szigorlat részei), melyek évente indulnak, *Tóth József DSc és Dövényi Zoltán DSc*

ÁOK, Orvosi Népegészségtani Intézet
A „Népegészségtan” c. tantárgy keretében demográfiai blokk, *Tóth József DSc*

Debreceni Egyetem

TTK, Társadalomföldrajzi Tanszék
Földrajztanár és geográfus szak, nappali képzés, népességföldrajzi szemlélettel, két félévben, kötelezően heti két óra előadással, kollokviumokkal lezárva (melyek későbbi szigorlat részei), melyek évente indulnak, *Ekéné Zamárdi Ilona CSc*

TTK, Társadalomföldrajzi Tanszék
Területfejlesztő szak, nappali képzés, népességföldrajzi szemlélettel, két félévben, kötelezően választható, heti két óra előadással, kollokviumokkal lezárva (későbbi szigorlat részei), melyek évente indulnak, *Ekéné Zamárdi Ilona CSc*

BTK, Szociológia és Szociálpolitika Tanszék
Szociológus és szociálpolitikus szakok, nappali és levelező képzésben, demográfiai blokk, egyaránt egy félévben, heti két óra előadással, kollokviummal lezárva, amelyek évente indulnak, *Csoba Judit PhD és Fisher Lajos*

TTK Evolúciós Állattani és Humánbiológiai Tanszék
„Humánbiológia” c. tantárgy keretében demográfiai blokk, félévente, kötelezően választható, heti két órában, *Szathmáry László CSc*

Budapesti Corvinus Egyetem

TK, Szociológia és Szociálpolitika Tanszék
A „Társadalmi és demográfiai problémák” című tantárgy keretében négy órás demográfiai blokk, *Kamarás Ferenc*

Semmelweis Egyetem

Közegészségtani Intézet

A „Közegészségtan” tantárgy keretében demográfiai blokk, *Józan Péter DSc**Károli Gáspár Református Egyetem*Budapest és Kecskemét helyszíneken, a „Statisztika” c. tantárgy keretében demográfiai modul, *Szondi Ildikó PhD**Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem*

Szociológia Tanszék

Tisztképzés, nappali, biztonságpolitikai irányultsággal, heti egy órában, a „Társadalomstatisztika” tantárgy keretében, kollokviummal lezárva, ami évente indul, Nagy Kálmán PhD

Tisztképzés, nappali, „Bevezetés a szociológiába” c. tantárgyon belül demográfiai blokk, egy félév, heti két óra, kollokviummal lezárva, *Kis Zoltán László PhD**Budapesti Műszaki- és Gazdaságtudományi Egyetem*

Szociológia és Kommunikáció Tanszék

„Társadalomstatisztika” c. tantárgy keretében demográfia blokk, egy féléves, kötelezően választható kurzus, kollokviummal lezárva, *Vukovich Gabriella**Apor Vilmos Katolikus Főiskola*

Szociológiai Tanszék

A „Szociológia” tantárgy keretein belül demográfiai blokk, epidemiológiai irányultsággal, féléves, kötelező tantárgy, kollokviummal lezárva, *Skrabski Árpád CSc**1.3. A demográfiát hallgatók becsült száma egy tanévben**Szegedi Tudományegyetem*

ÁJK, Statisztika és Demográfia Tanszék

400–500 fő

Gazdaságtudományi Kar

140–160 fő

TTK, Gazdaság- és Társadalomföldrajz Tanszék

20–25 fő

Együtt

560–685 fő

Eötvös Lóránd Tudományegyetem

ÁJK, Statisztikai és Jogi Informatikai Tanszék	200–250 fő
ÁJK, Jogi Továbbképző Intézet	150–170 fő
TTK, Regionális Földrajzi Tanszék	80–90 fő
TTK, Mikrobiológia Tanszék	15–20 fő
TTK, Földtudományi Doktori Iskola	20–25 fő
TáTK, Szociológiai Intézet	140–150 fő
BGGyFK, Szociálismunkás-képző Tanszék	60–70 fő
Együtt	665–775 fő

Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem

Politikatudományi Tanszék	40–50 fő
Doktori Iskola	1–3 fő
Együtt	41–53 fő

Budapesti Corvinus Egyetem

KK, Statisztikai Tanszék	15–30 fő
TK, Szociológia Tanszék	5–10 fő
ISC (International Studies Centre)	10–15 fő
Tájépítészeti Kar	40–50 fő
Együtt	70–105 fő

Miskolci Egyetem

Gazdaságtudományi Kar, Üzleti Statisztika és Előrejelzési Tanszék	210 fő
Egészségtudományi Kar	40–50 fő
Együtt	250–260 fő

Debreceni Egyetem

ÁJK	260–300 fő
Népegészségügyi Kar	20 fő
TTK, Evolúciós Állattani és Humánbiológiai Tanszék	5–10 fő
Népegészségügyi Kar Doktori Iskolája	15–20 fő
Együtt	300–350 fő

Pécsi Tudományegyetem

Közgazdaságtudományi Kar, Statisztikai és Demográfiai Tanszék	300 fő
Igazságügyi ügyintéző főiskolai szak Pécssett	200 fő
Igazságügyi ügyintéző főiskolai szak Kaposváron	400 fő
BTK, Szociológia Tanszék	20–25 fő
TTK, Földrajzi Intézet	20–25 fő
Együtt	940–950 fő

Nyíregyházi Főiskola

Művelődésszervezés Tanszék

Művelődésszervezés és kommunikáció szak	350–400 fő
Gazdálkodás szak	50–60 fő
Együtt	400–460 fő
	fő
Összesen	3224–3638 fő

*1.4. A demográfiai ismeretekhez jutó hallgatók becsült száma egy tanévben**Szegedi Tudományegyetem*

ÁJK, Statisztika és Demográfia Tanszék	180–200 fő
ÁOK, Népegészségtani Intézet és az Egészség- ügyi Főiskolai Kar	320–350 fő
TTK, Embertani Tanszék	180–200 fő

Eötvös Lóránd Tudományegyetem

TTK, Társadalom- és Gazdaságföldrajz Tanszék	120–140 fő
TTK, Embertani Tanszék	200 fő

Budapesti Corvinus Egyetem

TK, Szociológia Tanszék	25–30 fő
-------------------------	----------

Semmelweis Egyetem

Közegészségtani Intézet	150–200 fő
-------------------------	------------

Budapesti Műszaki- és Gazdaságtudományi Egyetem

Szociológia és Kommunikáció Tanszék	30–40 fő
-------------------------------------	----------

Miskolci Egyetem

Műszaki Földtudományi Kar, Társadalomföldrajzi Tanszék	50 fő
---	-------

Pécsi Tudományegyetem

TTK, több tanszék együttműködésében, a Föld- rajzi Intézet keretein belül	80–90 fő
ÁOK, Orvosi Népegészségtani Intézet	100–120 fő

Debreceni Egyetem

TTK, Társadalomföldrajzi Tanszék	180–200 fő
BTK, Szociológia és Szociálpolitika Tanszék	150–190 fő
TTK, Evolúciós Állattani és Humánbiológiai Tanszék	200–250 fő

Károli Gáspár Református Egyetem

300–330 fő

Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem

Szociológiai Tanszék

80–100 fő

Apor Vilmos Katolikus Főiskola

Szociológiai Tanszék

60–80 fő

Összesen

2405–2770 fő

Mindösszesen

5629–6408 fő

1.5. Főbb képzési területek és a demográfia tárgykörei – összegzés

A demográfiai kurzusok túlnyomó többsége az első hat félév egyikében zajlott le az egyetemeken és főiskolákon. A képzés célja-irányultsága miatt *alapozó jellegű* tárgynak tekintették, mely átöleli a demográfia összes tárgykörét, és máshol be nem szerezhető közismereteket nyújt. A hetedik félévtől kezdve mindössze három egyetemen (Miskolcon a gazdaságtudományi karon, Budapesten a Corvinus társadalomtudományi karán és Pécsen a Földrajzi Intézetben) oktatják *szaktárgyként* a demográfia egyes tárgyköreit. A posztgraduális képzésben két helyen találtunk demográfiai kurzusokat. Egyik a debreceni Népegészségügyi Karon folyik, a másik pedig a humánökológus képzésben az ELTE Természettudományi Karán. A *doktori (PhD-) képzésben* három helyen oktatnak demográfiai relevanciával bíró tematikákat. Az ELTE-n az emberi erőforrás-fejlesztés és a nemzetközi migráció tárgykörökben, a debreceni Népegészségügyi Karon a közegészségügy keretében és a Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetemen a nemzetközi migráció biztonságpolitikai vonatkozásai, továbbá a katonai demográfia kapcsán. Az egyes elkülönülő oktatási szinteken felfelé haladva egyértelműen kimutatható a *specializáció* erősödése. Meg kell jegyeznünk, hogy a demográfus kutatók és oktatók utánpótlásának biztosítása érdekében az elkülönülő szintekkel párhuzamosan kívánatos volna a standard demográfiai *módszertan* egyre elmélyültebb oktatása is.

A demográfia oktatása a jogi karokon a legkiterjedtebb és egészében véve a legnagyobb hallgató-számmal is bír. Másodiknak a természettudományi karok tekinthetők, harmadiknak a gazdaságtudományi karok. Ötödik-hatodik helyen az orvostudományi karok és a bölcsészettudományi karok osztoznak.

2. A DEMOGRÁFIA OKTATÁSÁNAK JÖVŐJE*2.1. A demográfia jövőbeli oktatásának jogszabályi kerete*

Az új, bolognai típusú, kétciklusú képzési rendszerű felsőoktatás jövőbeli formai jegeit a felsőoktatásról szóló 2005. évi CXXXIX. törvény és a 289/2005. (XII. 22.) Korm. rendelet (a felsőoktatási alap- és mesterképzésről, valamint a szakindítás eljárási rendjéről), az oktatás tartalmát, a szükséges tudáselemeket pedig a képzési és kimeneti követelményeket tartalmazó OM-rendelet(ek) szabályozza(ák).

A 15/2006. (IV. 3.) OM rendelet az alap- és mesterképzési szakok képzési és kimene-
ti követelményeiről c. rendelet alapján jelenleg kötelező jelleggel a következő képzé-
sekben szerepel a demográfiai ismeretek oktatása (csak a kétciklusú, osztott képzések):

1. Kulturális antropológia alapképzési szak

képzési terület: társadalomtudományi,
képzési ág: társadalomismeret
alapozó modul: demográfiai alapismeretek

2. Szociológia alapképzési szak

képzési terület: társadalomtudományi
képzési ág: társadalomismeret
alapozó képzés: demográfiai ismeretek

3. Munkaügyi és társadalombiztosítási igazgatási alapképzési szak

képzési terület: jogi és igazgatási
képzési ág: igazgatási
alapozó képzés: demográfiai ismeretek

4. Emberi erőforrások alapképzési szak

képzési terület: gazdaságtudományok
képzési ág: üzleti
társadalomtudományi alapismeretek: demográfia

5. Földrajz alapképzési szak

képzési terület: természettudomány
képzési ág: föld- és földrajztudomány
alapozó ismeretek: demográfia

Ezenfelül egyes képzésekben előfordulhatnak demográfiai jellegű tudáselemek, blokkok, pl. a társadalomstatisztikai tárgyakon belül (Társadalmi tanulmányok alapkép-
zési szak, Büntetés-végrehajtási vezető mesterképzési szak) vagy egyes speciális té-
mákhoz kapcsolódva (pl. epidemiológia az Ápolás és betegellátás, valamint az Egész-
ségügyi gondozás és prevenció alapképzési szakokon, migrációs földrajz a Határrendé-
szeti és -védelmi vezetői mesterképzési szakon).

A továbbra is osztatlan rendszerben folyó orvosi és jogi képzés esetleges tartalmi
változásáról nincs információnk.

2.2. Összegzés

- A képzési struktúrán belül a demográfiai ismeretek oktatása dominánsan to-
vábbra is az alapozó szinteken történik majd.
- Fontos előrelépés, hogy míg korábban a demográfia oktatása erősen kötődött az
egyes oktatók *személyéhez*, addig a jövőben bizonyos alapszakokon (ld. fent)
kötelező a népszámtudományi ismereteknek a tantervekbe való beemelése.

- Egyelőre nem tudni, hogy a mesterképzésekben megjelenik-e, és ha igen, mely szakokon a diszciplína oktatása.
- Nem tudni azt sem, hogy az egyes szakok jelenlegi képzési helyeiből mennyi szűnik meg. Ez jelentősen befolyásolhatja a demográfiát oktatók iránti keresletet is.

2.3. Problémák és lehetőségek a demográfia jövőbeli oktatásával kapcsolatban

A ciklusokra bontott, osztott képzés egyes képzési szintjei:

- Alapképzés (bachelor, BA-szint): gyakorlati orientációjú képzés. Mivel a 3. év végére a munkaerőpiacon eladható szaktudást kell nyújtania, ezért a korábbi öt-éves képzés első három évéhez képest kisebb az általános, illetve közismereti tudáselemek, viszont nagyobb a szakmai ismeretek súlya. Ez nem kedvez a közismereti alapozó tárgyként oktatott demográfiának, amely a versenyben így kiszorulhat a „nagy” társadalomtudományi diszciplínák (szociológia, közgazdaságtan stb.) közül.
- Mesterképzés (MA-, MSc-szint): magasabb szintű, szintetizáló (szakértői, vezetői, kutatói) feladatokra is felkészítő képzés. Az alapképzésre való ráépülés és a rövid (2 éves) képzési idő miatt új alapozó jellegű tárgyak beemelésére korlátozott lehetőség van. Az államilag támogatott hallgatói létszám az alapképzés bemeneti létszámának csak 35%-a.
- Doktori képzés (PhD-szint): elsődleges célja a kutatói, oktatói utánpótlás biztosítása. Az államilag támogatott hallgatói létszám a mesterképzésre felvehető létszámkeret 10%-a (a szakirányú továbbképzéssel együtt). Doktori képzés ott indítható, ahol mesterképzés folyik az adott tudományterületen. Jelenleg ez komoly gátnak tűnik a demográfia doktori képzés, ebből eredően a kutatói és oktatói utánpótlás hazai biztosítása előtt.

3. JAVASLATOK

A demográfiai ismeretek iránti társadalmi igény egyre nagyobb (egyes népesedési kérdések a „közbeszéd” tárgyává váltak), ugyanakkor a demográfusok iránti munkaerőpiaci kereslet igen korlátozott. Ezt figyelembe véve – kellő lobbitevékenység révén – van esély a *népességtudományi ismereteknek* a jelenleginél szélesebb körben való bevezetésére, azonban tudomásul kell venni, hogy a *demográfusképzés* csak államilag finanszírozott keretek között reális (hasonló a probléma, mint a „kis nyelveket” oktató szakoknál). Az alábbiakban ezen kétféle oktatási célhoz kapcsolódó gondolatainkat, javaslatainkat vázoljuk fel.

1. Törekedni kellene arra, hogy mindegyik társadalomtudományi alapképzésben legyen jelen az *alapszintű demográfiai ismeretek* oktatása, lehetőség szerint önálló tantárgy keretében. Jelenleg nincs nevesítve a népességtudományi ismeretek oktatása a Nemzetközi tanulmányok, a Politológia, a Szociális munka, a Szociálpedagógia, a Társadalmi tanulmányok alapképzési szakok képzési követelményeiben, valamint az Informatikus könyvtáros és a Kommunikáció és mé-

diatudomány alapképzési szakokében (ez utóbbi kettő esetében a demográfia oktatása melletti érvelés kevésbé védhető). Az alapképzésekben való jelenlét azért is fontos, mert az ezekre épülő mesterképzésekben lehetőség nyílna a népességtudományi ismeretek magasabb szintű oktatására.

2. Törekedni kellene arra, hogy ahol a mesterképzés tematikája azt megengedi, ott jelen legyen az adott képzéshez illeszkedő, *speciális demográfiai ismeretek* oktatása (pl. gazdaságdemográfia, településdemográfia, orvosi demográfia, migráció stb.). A természettudományi karokon a biológián belül a humánökológiai és az embertani képzésben növelhető a demográfia súlya. A bölcsészkarokon belül ugyanez érvényes a történettudományra, az orvosi karokon belül pedig a közegészségtanra.
3. Egyes mesterképzési szakokon (pl. a társadalmi tanulmányok és a szociológia alapszakokra épülő képzések) célszerű lenne több tantárgyból álló demográfiai (esetleg közös statisztikai és demográfiai) modulokat bevezetni, amelyek akár specializációként is beépülhetnének a mesterképzésbe. Ez lehetőséget nyújtana arra, hogy a népesedési kérdések iránt érdeklődő hallgató ne csak egy féléven keresztül hallgathassa a tárgyat, hanem el tudjon benne mélyülni. A mesterképzés keretein belül lehetséges lenne a demográfia módszertanának magasabb szintű oktatása is.
4. A megfelelő minőségű kutatói és oktatói utánpótlás nagyrészt megoldható lenne az előbbi pontban említett mesterszintű demográfiai specializáció bevezetésével. Szükséges lenne végiggondolni, hogy ebben az esetben érdemes-e erőfeszítéseket tenni annak érdekében, hogy itthon valósuljon meg a demográfus-képzés doktori szintje. Amennyiben ez nem megoldható, el kellene érni, hogy az Oktatási Minisztérium támogassa – akár állami ösztöndíjakkal – a demográfus PhD-fokozat külföldön történő megszerzését.
5. Az oktatás alapvető feltétele lenne egy didaktikailag is végiggondolt tankönyv (esetleg tankönyvsorozat) elkészítése. Ennek az alapképzés szintjéhez kellene illeszkednie, hiszen itt várható a legnagyobb hallgatói létszám. Az alapkurzust követő további tematikákhoz a demográfia egyes témaköreiben szöveggyűjtemények készítése lenne célszerű.
6. A fentiek megvalósulásához elengedhetetlenül szükséges az MTA Demográfiai Bizottság tagjainak aktív közreműködése és a felsőoktatásban jelenlévő tagok kezdeményező szerepvállalása.

Tárgyszavak:

Demográfiai oktatás

Demográfiai kutatás

DEMOGRAPHY AT THE HUNGARIAN UNIVERSITIES

IRODALOM

FOLYÓIRATCIKKEK

TOMASSINI, C.: Demographic data needs for an ageing population. (Az öregedő népesség demográfiai adatszükséglete.) *Population Trends*, 118. Winter 2004. 23–29. p.

A népesség öregedése új feladatok elé állítja az adatgyűjtést. A cikk az idős emberekre vonatkozó információk megszerzésének kulcsfontosságú kérdéseit, mindenekelőtt a reprezentatív felvételek mintáinak és kérdőíveinek témakörét tárgyalja. Kritikusan értékeli a ma ismert hazai (Egyesült Királyság) és nemzetközi adatforrásokat, kiemelve bizonyos csoportok (az intézményben lakók, a legidősebbek és az etnikai kisebbségekhez tartozó idősök) alulreprezentációját.

A szerző szerint az idős emberek új generációját növekvő létszáma és változatosabb összetétele jellemzi. Az Egyesült Királyság idős lakosságának 1971 és 2003 közötti számbeli gyarapodása és részarányának növekedése mögött az 1970-es évek óta folyamatosan alacsony termékenység és a csökkenő halandóság áll. 2025-től az 1958 és 1964 között születettek, az ún. *baby boom*-generáció tagjainak idős korba lépésével erősödik a folyamat. A 65 évesektől a 100 éven felüliekig terjedő idős népesség több mint 35 születési évjáratot foglal magában. A leggyorsabban a 85 évesek és idősebbek száma növekszik: 1971 és 2003 között csaknem megháromszorozódott és 2031-ig további duplázódás várható. Míg az 1970-es, 1980-as években készült felmérések idején alig több mint 10% volt az idősök aránya, manapság és a jövőben sokkal nagyobb csoportot alkotnak, a népesség több mint 20%-át teszik ki.

Az a körülmény, hogy egyre többen élnek meg magas kort, változatosabb összetételű idős népességet hoz magával (például az életkor, az egészség, a rokoni kapcsolatok, a jövedelem vagy a foglalkozás tekintetében), mivel az életet veszélyeztető korábbi kockázatok kevésbé szelektálják az embereket. Angliában és Walesben 1971-ben körülbelül ezer százéves vagy idősebb ember élt, ám 2001-ben már nyolcezernél is több. Ezekre a változásokra reagálniuk kell a felméréseknek, többek között oly módon, hogy a kérdőíveknek sokoldalúaknak kell lenniük, kitérve demográfiai, társadalompolitikai, epidemiológiai, gazdasági és más olyan területekre, amelyek elengedhetetlenek az öregedés folyamatának átfogóbb megértéséhez. A rendelkezésre álló kifinomult statisztikai módszerek értékesebb elemzési eredmények születését segítik elő, és az idős emberekről készült felvételekből származó anonim egyéni adatok lehetővé teszik, hogy a kutatók túllépjenek a hagyományos makromutatók vizsgálatán. A mikroadatokra épülő magyarázó modellek alkalmasabbak arra, hogy feltárják a magatartásbeli különbségeket, illetve a független változók és az eredményváltozók közötti kapcsolatot.

A szerző ezután a longitudinális, a retrospektív és a keresztmetszeti felvételek előnyeit és hátrányait taglalja általában és konkrét angliai, amerikai és EU-példákon, feltérképezve az eddigi felvételeket és ismertetve jellemzőiket. A felmérésekből hiányzó információkra példaként a családi kapcsolati hálót említi, amelynek térbeli ismérveit és az egyes családtagok legfontosabb jellemzőit (például családi állapotát és gazdasági aktivitását) is fel kellene tárni ahhoz, hogy a közösségi és magán-egészségügyi és szociális szolgáltatásokra vonatkozó jövőbeli szükségleteket tervezni lehessen.

Az intézményben lakó idősekre kevés felmérés tér ki, pedig a legidősebb és főleg a bizonyos betegségben szenvedők esetében ahhoz elég magas az arányuk (2001-ben Nagy-Britanniában a 85 évesek és idősebbek között 18%), hogy befolyásolják az eredményeket. Kivétel a 2000-es „Angliai egészség” felmérés (Health Survey in England, HSE), amely mintegy 2400 intézményben lakó idős emberre is kiterjed.

A legidősebbek gyakran elemezhetetlenül csekély számban szerepelnek a különféle vizsgálatokban, ezért gyakori, hogy két vagy három év keresztmetszeti felmérésének adatait összevontan elemzik, amennyiben a feltett kérdések megegyeznek. Egyedül a „Családi erőforrások” felmérés (Family Resources Survey, FRS) tartalmaz a 85 éves és idősebb népesség köréből nagy (800 fős) mintát. A legidősebbek esetében új gondok is felmerülnek: a kérdőíveket azok számára is olvashatóvá kell tenni, akik gyengén látnak, a kérdezőbiztosoknak fel kell készülniük hallásproblémával küszködő emberek kikérdezésére. Az idősekkel készített interjú hosszabb időt vesz igénybe, ráadásul ők azok, akik ritkábban engedik lakásukba a kérdezőbiztost, vagyis közöttük nagyobb arányú a válaszmegtagadás. Nagyon idős emberek gyakran nem is képesek a válaszadásra, ezért a jövőben egyre nagyobb lehet a meghatalmazottak szerepe.

Az etnikai kisebbségekhez tartozó idősekre vonatkozó információ és a kistérségi adatok fontosságának említése után a szerző említést tesz a „Folyamatos népességfelmérés” (Continuous Population Survey, CPS) tervezetéről, amely az ONS (Office for National Statistics) háztartási felméréseit törekszik közös mintavételi keretbe foglalni. A CPS egyelőre fejlesztés és kipróbálás alatt áll, legkorábban 2008-ban indulhat. A várható élettartam növekedésével egyre fontosabbá válik a krónikus betegségek kezelése és az életvitelbeli korlátozottság csökkentése. Új információra is szükségük van tehát a kutatóknak ahhoz, hogy megértsék az idős emberek egészségének hosszú távú javulását, kezdve a jobb táplálkozástól, az orvosi ellátás könnyebb elérhetőségén, a közegészségügyi infrastruktúra javulásán, az életstílus változásán át a krónikus betegségek hatékonyabb kezeléséig. Vannak olyan egészségfelmérések, amelyek a szokások demográfiai és társadalmi-gazdasági adatok mellett biológiai információt is gyűjtenek (például vérvizsgálati eredményeket), fiziológiai jellemzőket (testmagasság, vérnyomás, a markolás erőssége stb.) és környezeti adatokat (például veszélyes anyagok jelenléte). A testvérekre és a szülőkre vonatkozó adatok is értékes információt szolgáltathatnak az egészséget és a magatartást befolyásoló genetikai és környezeti tényezőkre. Angliában ilyen a 2000-es HSE és ilyen lesz az ELSA (English Longitudinal Study of Ageing) következő hulláma.

Daróczy Etelka

HENZ, U. – THOMSON, E.: Union Stability and Stepfamily Fertility in Austria, Finland, France & West Germany. (Párkapcsolati stabilitás és korábbi kapcsolatból származó gyermeket nevelő családok termékenysége Ausztriában, Finnországban, Franciaországban és Nyugat-Németországban.) *European Journal of Population*, 21. 2005/1. 3–29. p.

A szerzők azt a hipotézist vizsgálják, hogy a korábbi kapcsolatból származó gyermeket nevelő párok termékenységét nemcsak e családok sajátos összetétele befolyásolja, hanem az is, hogy az ilyen párkapcsolatok felbomlásának kockázata eltér a korábbi

kapcsolatból származó gyermeket nem nevelő családokétól. Az elemzés a Fertility and Family Survey keretében felvett finn, francia, nyugat-német és osztrák termékenységi és párkapcsolat-történeti adatokat használja. A modell egyidejűleg szerepelteti a szülés esélyét és a párkapcsolat felbomlásának kockázatát, megengedve, hogy a gyermekvállalásra, illetve a párkapcsolat felbontására való hajlamnak a megfigyelésben nem szereplő jellemzői is hatással lehessenek a másik eseményre.

Tesztelik a párok első és második közös gyermekének kivételes értékére vonatkozó hipotézist, mely szerint a közös paritástól függetlenül nagyobb lesz a szülés esélye, ha a születendő gyermek (a) az első a kapcsolatban, (b) az egyik partner első biológiai gyermeke vagy (c) a második a kapcsolatban. Az első közös gyermek a párkapcsolat szimbóluma, ugyanúgy, mint a korábbi kapcsolatból származó gyermeket nem nevelő párok esetében. Sok, korábbi kapcsolatból származó gyermeket nevelő családban az első közös gyermek egyben az egyik szülő első gyermeke is, tehát nemcsak a nevelőszülő számára képvisel különös értéket, hanem a „név továbbvitele” miatt is. A második közös gyermek az elsőhöz fűződő biológiai kapcsolata miatt lehet különösen értékes, annak ellenére, hogy már van egy (vagy több) féltestvére. A párkapcsolat iránti elkötelezettség, a szülői státusz/szerep és a testvéri kapcsolat értékei ellensúlyozhatják a felmerülő többletköltségeket.

A szerzők hivatkoznak arra a megállapításra is, mely szerint az olyan párkapcsolatban, amelyben csak az egyik fél nem volt szülő, *kisebb* a közös gyermek megszületésének esélye, mint az olyanban, amelyben előzőleg már mindkettőnek volt gyermeke. Ezt azzal magyarázzák, hogy az előző változat azoknál gyakoribb, akiknek semmiképp nem lett volna gyermekük, akár gyermekes, akár gyermektelen partnerrel teremtettek kapcsolatot. Különösen jellemző ez Nyugat-Németországban, ahol a munka és a család közötti konfliktus erősebb, mint a többi vizsgált országban, ezért az emberek jobban szelektálnak aszerint, hogy vagy a munka, vagy a család elsődleges a számukra.

A hivatkozott kutatások ugyanakkor nem voltak tekintettel arra, hogy a korábbi kapcsolatból származó gyermeket nevelő, illetve nem nevelő párok válási kockázata különbözhet. Mivel nagyobb családlétszámmal kisebb válási kockázat jár, ez közömbösítheti a magasabb paritású gyermek megszületésének kisebb esélyét. Ráadásul lehetséges, hogy a gyermekvállalás kisebb valószínűsége azon párok esetében, ahol csak az egyik partnernek van gyermeke, olyan kapcsolati problémáknak tulajdonítható, amelyek abból erednek, hogy az egyik fél korábbi szülői tapasztalat nélkül vált nevelőszülővé. A szerzők feltételezik, hogy ha kiküszöbölik a válási hajlam potenciális negatív hatását, még erősebbnek találják a közös gyermek hiányának a termékenységet serkenő hatását.

Elemzésükben a szerzők országoként és nemeként külön termékenységi és külön válási modellt szerkesztettek, amelyben a párokat a következőképpen különböztették meg: (a) közös gyermek nélkül; (b) csak a nőnek van(nak) gyermeke(i); (c) csak a férfinak van(nak) gyermeke(i); (d) a párnak van egy közös és egy vagy több nem közös gyermeke; (e) a párnak két vagy több közös és egy vagy több nem közös gyermeke van. A modellek segítségével megkapták a korábbi kapcsolatból származó gyermeket nevelő, különböző típusú családok szülési és válási kockázata közötti különbségek becsült értékeit, a heterogenitás figyelembevételével és anélkül.

Az eredmény megerősítette az első és a második szülés kivételes értékére vonatkozó korábbi kutatások állításait, mivel nagyobb szülési esélyt mutatott ki az olyan párok esetében, akiknek legfeljebb egy közös gyermekük volt, mint azokéban, akiknek összesen ugyanannyi, ám csak közös gyermekük volt. Ugyanakkor az első közös gyermek

értékét nem növelte az a tény, hogy egyszersmind az egyik partner első gyermekéről van szó. Kiderült, hogy a második vagy magasabb paritásnál talált viszonylag magas szülési esély részben a nagyobb családok stabilabb párkapcsolatának tulajdonítható. Amikor ugyanis kiküszöbölték a válási kockázat rejtett különbségeit, a szülés viszonylagos esélye meredekebben csökkent a családnagyság emelkedésével (összhangban a több gyermek nevelésének nagyobb költségével).

Daróczy Etelka

GOLDSCHIEDER, F. – SHARON S.: Creating Stepfamilies: Integrating Children Into the Study of Union Formation. (Mostohacsaládok keletkezése: a gyermekek bevonása a párkapcsolatok¹ kialakulásának tanulmányozásába.) *Journal of Marriage and Family*, 68. May 2006. 275–291. p.

Az utóbbi évtizedekben a fejlett országokban alapvetően megváltozott a termékenységi és párkapcsolati magatartás: egyre gyakoribbak a házasságon kívüli születések, ugyanakkor a párkapcsolatok stabilitása csökken. E folyamatok nyomán a párkapcsolati piac (partner market) is jelentősen átalakult: a felnőttek jelentős részének már van gyermeke, amikor újra párt keres, tehát az új kapcsolat teremtésekor mostohacsalád keletkezik. Napjainkban az Egyesült Államokban az újránházasodott párok felének, az élettársi kapcsolatra lépők 40%-ának már van korábbi gyermeke.

A kutatások régebben elsősorban a nőkre, a velük együtt élő gyermekekre és a házasságra fókuszáltak, és többnyire azzal az eredménnyel zárultak, hogy a gyermekek jelenléte és időnként a száma is – életkoruktól függő mértékben – csökkent a nők (újra)házasodási esélyeit. A férfiak esetében a korábban házások nagyobb valószínűséggel lépnek új párkapcsolatra, továbbá az egyedülálló apák sokkal hamarabb teszik ezt, mint a gyermektelen férfiak.

A szerzők ebben a tanulmányban azt vizsgálják, hogy a gyermekek milyen szerepet játszanak a mostohacsaládok létrejöttében. A korábbi kutatásokat kiterjesztve nemcsak a kérdezzel együtt, illetve külön háztartásban élő gyermekeket veszik figyelembe, hanem a partner gyermekeit is (bár ott nem tesznek különbséget a vele élő és a külön élő gyermekek között), továbbá vizsgálják a házasságokat és az élettársi kapcsolatokat, külön-külön a két nem esetén.

Az adatok az Országos család- és háztartásvizsgálat (National Survey of Families and Households) első (1987–1988) és második (1992–1994) hullámából származnak, olyan 954 férfi és 1640 női válaszadótól, akik 1987/88-ban nem éltek együtt partnerrel, életkoruk az első interjú idején 19 és 54 év között volt. A vizsgálat során a kérdezett és partnere 18 év alatti gyermekeit vették figyelembe. Az elemzésbe bevonták a gyermek-kori családszerkezetet és a társadalmi-gazdasági státusz néhány mutatóját (jövedelem, foglalkoztatottság, képzettség) is. Elemzéseik során multinomiális logisztikus regressziót alkalmaztak, amely révén egyidejűleg becsülhető többféle kimenet esélye ahhoz a változathoz viszonyítva, hogy az interjúalany partner nélkül marad. A lehetséges kime-

¹ Itt és a továbbiakban párkapcsolaton együttélésen alapuló párkapcsolatot értünk, vagyis házasságot vagy élettársi kapcsolatot.

neteket a párkapcsolat típusa (házasság vagy élettársi kapcsolat) és a partner gyermekei (van gyermeke vagy nincs) szerint különböztették meg.

A szerzők legfontosabb hipotézise az volt, hogy a megkérdezettel egy háztartásban élő gyermekek negatív hatással vannak az új párkapcsolat kialakítására, ezt azonban nem sikerült egyértelműen igazolni.

A férfiakat illetően éppen fordított az összefüggés: az együtt élő gyermekek növelik az új párkapcsolat létrejöttének esélyét, bár a hatás csak a gyermekes nőkkel kötött házasság esetében szignifikáns. Ha az apának csak különélő gyermeke van, szintén nagyobb az esélye csaknem mindenféle típusú új párkapcsolatra, különösen pedig olyanra, amelyben a partnernek is vannak gyermekei. A férfiakra vonatkozó hipotézissel egyedül az az eredmény áll összhangban, amely szerint a gyermekükkel együtt élő apák esetében csökken annak valószínűsége, hogy gyermektelen nővel kötnek házasságot.

A társadalmi-gazdasági státusra vonatkozó eredmények eléggé vegyesek. A foglalkoztatottság – más kapcsolattípushoz viszonyítva – növeli a férfiak esélyét arra, hogy már gyermekes nővel lépjenek párkapcsolatra, de a jövedelem tekintetében nincs különbség az egyes kapcsolattípusok között. A magasabb képzettség és a munkanélküliség csökkenti a pártalálási esélyeket.

A saját családi tapasztalatok hatása ennél sokkal konzisztensebb. A valaha mostohaapával élt férfiak közül kétszer annyian lépnek élettársi kapcsolatra már gyermekes nővel, mint ahányan kapcsolaton kívül maradnak.

A nőkre vonatkozó eredmények jobban alátámasztják a szerzők hipotézisét: nemcsak a külön élő gyermek csökkenti a gyermektelen partnerrel kialakított kapcsolat esélyét, hanem általában a gyermek léte is. A férfiakkal ellentétben náluk azt figyelhetjük meg, hogy az együtt lakó gyermekek nem befolyásolják a házassodás valószínűségét – egyetlen kivétellel, ez pedig a gyermektelen férfivel kötött házasság, amelynek esélyét csökkentik.

A magasabb keresetű nők inkább lépnek házasságra gyermektelen partnerrel, mint hogy egyedül maradjanak; a magasabb jövedelem azonban nem csökkenti a nők esélyét arra, hogy mostohaanyává váljanak, bár itt a hatás nem szignifikáns. A nemek szerinti legnagyobb különbség e tekintetben az, hogy a nőket a képzettségük a legkevésbé sem tartja vissza attól, hogy mostohacsaládot alapítsanak.

A mostohacsaládban való nevelkedés a nők esetében nincs hatással a kapcsolat típusára, a férfiakéhoz hasonlóan az ő esetükben is megfigyelhető azonban, hogy gyakrabban fordul elő az olyan együttélés, amely még a második interjú időpontja előtt felbomlott. A férfiatól eltérően sem a gyermekkorban megtapasztalt családbomlás, sem pedig a saját család felbomlása nem befolyásolja a nőket abban, hogy gyermekes párkapcsolatra lépjenek.

Ezekből az eredményekből két új kérdés következik: a negatív szelektivitás hiánya a férfiak esetében és az együtt élő gyermekek általános negatív hatásának hiánya a nők esetében. A férfiakat illetően a szerzők véleménye az, hogy a negatív társadalmi-gazdasági szelektivitást gyengítheti, hogy az ilyen együttélési formák egyre elterjedtebbé válnak és talán kevesebb ellenérzést szülnek. Az Egyesült Államokban drámai változást jelentett az élettársi kapcsolatok és a válások számának gyorsuló növekedése, de a nők jövedelme mint a párkapcsolatot elősegítő tényező is új jelenség.

A változások magyarázatul szolgálhatnak arra, hogy ma miért olyan gyengén és kevés nő esetében befolyásolja a párkapcsolati esélyeket a velük élő gyermekek. Való-

színű azonban, hogy az 1960–70-es évekből származó és a mai eredmények különbségeihez a párkapcsolatok típusainak szétválasztása is hozzájárult. Ismeretes olyan korábbi kutatás, amely szerint a gyermekek negatív hatása elsősorban a házasságkötésben és nem az élettársi kapcsolatok létesítésében mutatkozott, a szerzők eredményei pedig – ahogy korábban láttuk – még a házasságokat tekintve is lényeges differenciákat jeleznek.

Fontos megjegyeznünk, hogy a kapcsolatba kölcsönösen hozott gyermekekre vonatkozó információk nem teljesek a két kérdés között keletkezett és felbontott párkapcsolatok esetében. Az adatok hiányosságai ellenére azonban az eredmények arra utalnak, hogy a gyermekek léte alapvetően befolyásolja a párkapcsolatok kialakítására vonatkozó döntéseket, és ez a hatás függ attól, hogy a kérdezettek együtt élnek-e a gyermekekkel vagy sem. A hatások pontosabb tisztázása érdekében további kutatásokra van szükség.

Földházi Erzsébet

UUNK, W.: The Economic Consequences of Divorce for Women in the European Union: The Impact of Welfare State Arrangements. (A válás gazdasági következményei a nők esetében az Európai Unióban: a jóléti állam szerepe.) *European Journal of Population*, 20. 2004/3. 251–285. p.

A növekvő válási arányszámok és a jóléti függőséggel kapcsolatos fokozódó aggodalmak felvetik azt a kérdést, hogy vajon a jóléti államok sajátos intézményei módosítják-e a válás negatív gazdasági következményeit. A tanulmány 14 európai uniós tagállamra kiterjedve, az Európai Közösség háztartáspanel-vizsgálatának (European Community Household Panel Survey, ECHP) 1994–2000 közötti longitudinális adatbázisát felhasználva, 18 és 65 év közötti nőkre vonatkoztatva végez összehasonlító vizsgálatot.

A szerző foglalkozik azzal, hogy milyen mértékben különböznek a válás gazdasági következményei az Európai Unió egyes országaiban élő nők esetében, ezek a különbségek mennyiben tulajdoníthatók az egyes országok eltérő jóléti rendszerének, és végül hogy a jóléti rendszerek hatása – ha egyáltalán van ilyen – függ-e az elvált nők demográfiai összetételétől.

A gazdasági következmények kimutatása érdekében a házastársak szétköltözését megelőző és azt követő év mediánjövedelmét hasonlította össze, a háztartás mérete és szükségletei szerint korrigált jövedelemmel számolva. A jóléti rendszerek hatását kétféleképpen közelítette meg: az egyik szerint maga a jóléti állam sajátos berendezkedése befolyásolja a válás gazdasági következményeit, a másik szerint viszont az egyes országok konkrét intézményei, illetve azok működése. Az első koncepciót követve Esping-Andersen jól ismert tipológiáját alkalmazta, amely a jóléti államokat liberális, konzervatív, szociáldemokrata és latin vagy déli típusba sorolja. A másik feltevés teszteléséhez két olyan intézményt választott ki, amely hatással lehet a vizsgált jelenségre: a jóléti juttatásokat, amelyek a jövedelem alakulását közvetlenül befolyásolják, illetve a gyermekellátást szolgáló intézményeket, amelyek kiterjedtsége a munkavállalásra lehetnek hatással. Az egyes országok elvált női népességének összetétel szerinti összehasonlítását az életkor, a gyermekek száma, az iskolai végzettség és a foglalkoztatás alapján végezte el.

A szerző kimutatta, hogy a legtöbb nőt gazdaságilag hátrányosan érinti a válás, országonként azonban eltérő mértékben. A mediánjövedelem átlagos csökkenése 24%-os volt, a legkisebb a dél-európai országokban (Görögország, Olaszország, Spanyolország és Portugália) és a skandináv országokban (Dánia és Finnország), a legnagyobb Ausztriában, Franciaországban, Luxemburgban és az Egyesült Királyságban. A visszaesés mértéke azonban függ a válást megelőző jövedelem szintjétől is: a többváltozós regresszióelemzés kimutatta, hogy adott válás előtti jövedelemszint esetén a csökkenés a dél-európai országokban nem a legmérsékeltebb, hanem a legerősebb volt.

A kutatás másik fontos eredménye annak igazolása volt, hogy egy adott ország jóléti intézményei szignifikáns hatást gyakorolnak a válás gazdasági következményeire. Ha adottnak tekintjük az azt megelőző jövedelmi szintet, az elvált nők a szociáldemokrata típusú jóléti államokban veszítenek legkevesebbet és a déli típusú jóléti államokban a legtöbbet. A konzervatív és a liberális országok közbülső helyet foglalnak el. Ezek a különbségek összhangban vannak a jóléti államoknak a nők jövedelmi helyzetét befolyásoló, típusonként eltérő gyakorlatával, különösen az állami intervenció területén betöltött szerepével, a jóléti ellátások kiterjedtségével, a társadalmi egyenlőtlenség elfogadott szintjével és a női munkavállalás állami ösztönzésével.

A szerző a jóléti intézmények elkülönült elemzését is szükségesnek tartotta. Eszerint inkább a specifikusabb jóléti ellátásokra vezethetők vissza a jóléti berendezkedések hatásaiban megfigyelhető különbségek, nevezetesen a jóléti juttatásokra és a gyermekellátást biztosító közintézményekre. Ez azt jelenti, hogy a válás gazdasági következményeit jobban megérthetjük, ha az ehhez a területhez kapcsolódó intézményi berendezkedésből indulunk ki, és nem a jóléti államok általános osztályozását alkalmazzuk, mint például az Esping-Andersen-féle tipológia. A szerző által vizsgált intézmények közül a jóléti ellátások hatása erősebb, mint a gyermekintézményekkel való ellátottságé, amit azzal magyaráz, hogy az előbbiek a válást követően azonnal enyhíthetik az anyagi hátrányokat, míg a munkavállalással kapcsolatos intézmények befolyása hosszú távon érvényesül.

Az életkor, a gyermekek száma, az iskolázottság és a munkapiaci pozíció szerepet játszik a váláskor bekövetkező jövedelemváltozásokban, de az érintettek összetételének heterogenitása alig módosítja a jóléti juttatásoknak és a gyermekintézményeknek a válás gazdasági következményeire gyakorolt hatását.

A szerző felhívja a figyelmet arra, hogy a kapott eredményeket kellő óvatossággal kell kezelnünk az összehasonlításban részt vevő országok viszonylag csekély száma, a kiválasztott intézmények szűk és speciális köre (a gyermekellátást biztosító intézményeknek csak a gyermekes elváltak esetében van jelentősége) és végül a jövedelem mérésének esetleges pontatlanságai miatt.

A jövőbeli kutatások egyik fontos megoldásra váró kérdése, hogy milyen az oksági viszony az intézményi berendezkedés és a válás gazdasági következményei között. A szerző azt feltételezte, hogy az intézmények indukálják a gazdasági következményeket. Nem vethető el azonban az a megközelítés sem, hogy a jóléti ellátás éppen azért bőkezű, mert a nőket gazdaságilag hátrányos helyzetbe hozza a válás. A probléma összehasonlító kutatásához nagy és időben kiterjedt longitudinális adatokat tartalmazó adatbázisra lenne szükség, hogy az intézményi berendezkedés komplex hatásai teljes körűen vizsgálhatók legyenek.

Földházi Erzsébet

LIEFBROER, A.C.: The Impact of Perceived Costs and Rewards of Childbearing on Entry into Parenthood: Evidence from a Panel Study. (Az érzékelt költségek és hasznok hatása az első gyermek vállalására. Egy panelvizsgálat eredményei.) *European Journal of Population*, 21. 2005/4. 367–391. p.

A szerző empirikus módon vizsgálja a demográfia egy klasszikus kérdését: befolyásolják-e, és ha igen, akkor milyen módon a potenciális szülők szubjektív vélekedései a gyermekvállalási kedvet. Ilyen típusú kutatás csak panel jellegű (vagyis követéses) adatbázisokon lehetséges, hiszen visszamenőleg szubjektív adatokat nem lehet gyűjteni. A szerző által használt adatbázis a holland PSIN panelvizsgálat, amely 1987 és 2000 között próbálta követni csaknem 2000 holland fiatal férfi és nő életét. Ezalatt az 1204 gyermektelen és a vizsgálatból ki nem esett fiatalból 488-nak született meg az első gyermeke.

A szerző azt vizsgálja, hogy az első gyermek vállalásának esélye hogyan függ össze a válaszadóknak a gyermekhez köthető költségekről és előnyökről alkotott korábbi nézeteivel. A cikk először is arra tesz kísérletet, hogy az előző évtizedek nagy kapcsolódó demográfiai elméleteit (Becker: a gyermekvállalás gazdasági elmélete; Easterlin: gazdasági aspirációk elmélete; Friedman: a gyermek értékének elmélete; Van de Kaa – Lesthaeghe: a második demográfiai átmenet elmélete) lefordítsa az empirikus kutatások nyelvére. Ezért azt vizsgálja, hogy ezen elméletek alapján miféle szubjektív vélekedések milyen hatásait feltételezhetjük.

Például a beckeri elmélet azt hangsúlyozza, hogy a nők növekvő iskolai végzettsége (felhalmozott szellemi tőkéje) ellenérdekelté teszi őket a gyermekvállalásban, hiszen ekkor ez a felhalmozott tőke elveszik. Liefbroer ezt a feltételezett tőkevesztést leképező szubjektív érzést azzal az állítással méri, hogy egy gyermek vállalása – a válaszadó szerint – hogyan módosítaná azt a figyelmet, amelyet a tanulmányaira vagy a karrierjére tudna fordítani. A kapott válaszhoz (rontaná, javítaná stb.) aztán a szerint rendel súlyt, hogy a válaszadó mennyire tartja fontos dolognak a tanulást és a karriert. Tehát például az a személy, aki egyfelől úgy gondolja, hogy egy gyerek nagyon rontaná a karrierlehetőségeit, ugyanakkor általában igen nagy jelentőséget tulajdonít a karriernek, az erőteljes negatív értéket kap egy vélekedési skálán.

Ilyen és ehhez hasonló eljárással vezet le a négy elméletből öt szubjektív vélekedési skálát: karrierlehetőségek, vásárlóerő, biztonságérzés, a partnerrel való viszony, individuális autonómia. A válaszadók a biztonságérzés és a partnerrel való kapcsolat esetén inkább pozitív, a másik három tekintetben inkább negatív hatást tulajdonítottak a gyermeknek. Nemek szerint vizsgálva a legjelentősebb különbség a karrierlehetőségekre gyakorolt hatás terén volt megfigyelhető: a nők erősebb negatív hatást feltételeztek.

A cikkben azután ezeknek a szubjektív vélekedési skáláknak (mint magyarázó változóknak) a későbbi gyermekvállalásra gyakorolt hatását vizsgálja a szerző. A szubjektív változók valódi, „tisztított” hatása többváltozós regressziós elemzési módszer segítségével tárható fel, amely képes egyéb változók befolyását (pl. hogy elváltak-e a szülők, van-e állása a válaszadónak, vallásos családból származik-e stb.) kontroll alatt tartani. A szerző a többváltozós regressziós modelleket párhuzamosan építette fel a férfiakra és a nőkre. Mivel a szubjektív vélekedések és az objektív adatok jó része az első megkeresés idejéből származott, kalkulált a kereszthatásokkal is, ezzel ellensúlyozva azt a körül-

ményt, hogy az adatgyűjtés és a gyermekvállalás idejének távolodásával párhuzamosan nő a változások bekövetkezésének esélye.

Az objektív változók hatásai megfeleltek a várakozásoknak: igazán erős befolyása – nemtől függetlenül – a partnerkapcsolati helyzetnek volt, nevezetesen minél stabilabbnak mutatkozott ez, annál nagyobb esélye volt a szülővé válásnak. A nők esetén még relatíve erős gátló hatása volt a magas iskolai végzettségnek és a szülők válásának.

A szubjektív költség–haszon változók hatása általában gyengébbnek bizonyult, mint az objektív tényezőké. Több esetben jellemző volt az is – mint ahogy a kereszthatások modellbe vonásakor kiderült –, hogy a változó ereje annál inkább gyengült, minél több idő telt el az adatok felvétele után. Ez egyébként azért sem meglepő, mert az idő múlásával az objektív körülmények is megváltozhatnak.

A nők esetén a kereszthatások bevonása után a karrier, a biztonságérzés és az individuális autonómia mutatott szignifikáns hatást az első gyermek vállalására. E tényezők ereje azonban az idő múlásával gyengült. Így például minél több idő telt el a kérdéses után, annál kevésbé befolyásolta a gyermekvállalás esélyét az, hogy az első kérdéseskor hogyan is vélekedett – milyen értéket kapott a vélekedési skálán – a válaszadó nő. A hatás iránya minden esetben megfelelt a várakozásoknak, vagyis a vélekedési skálák negatív értékei – ha hatottak – csökkentették, a pozitív értékei pedig – ha hatottak – növelték a szülővé válás valószínűségét. A fenti példánál maradva: azok a nők, akik szerint a gyermekvállalás negatív hatással lenne a karrierjükre (miközben általában fontosnak tartják a karriert), a kérdéses utáni első években valóban kevesebb eséllyel váltak anyává, mint a nem így vélekedő társaik – minden egyéb háttértényező kiszűrése után is.

A férfiak esetén a biztonságérzés és a vásárlóerő már a kereszthatások bevonása nélkül is összefüggést mutatott a szülővé válással, a karrierlehetőségekről és a partnerrel való viszonyról pedig a kereszthatásokat is számításba véve igazolódott ugyanez. A hatások iránya itt is megfelelt a várakozásoknak.

Összességében tehát – legalább valamelyik nem esetén és valamilyen módon – a gyermekvállalás különféle költségeinek és hasznainak a becslésén alapuló mind az öt vélekedési skála összefüggést mutatott a szülővé válás későbbi esélyével. Ezek a hatások azonban nem általánosak és átütő erejűek, tehát sokszor csupán korlátozottan érvényesek, például csak az egyik nem, korcsoport esetén, vagy hatásuk az idő múlásával együtt gyengül. Ez alapján úgy tűnik, hogy egyfelől a különféle, a gyermekvállalást, illetve annak halasztását, törlését magyarázó elméleteknek van empirikusan igazolható alapjuk, másfelől azonban a megfelelő magyarázóerő érdekében hasznosnak tűnik ezek együttes, egymást kiegészítő, társadalmi csoportok szerinti empirikus alkalmazása.

Kapitány Balázs

KOHLER, H-P. – BEHRMAN, J.R. – SKYTTHE, A.: Partner + Children = Happiness? The Effects of Partnerships and Fertility in Well-Being. (Társ + gyermek = boldogság? A párkapcsolatok és a termékenység hatása a jólétre.) *Population and Development Review*, 31. 2005/3. 407–445. p.

A demográfiai szakirodalomban csak elvétve található a párkapcsolatok és a termékenység egyéni, szubjektív vetületét taglaló írás. Ilyen a három szerző által jegyzett

tanulmány, amely ennek a szubjektív jóléthez és a boldogságérzéshez való hozzájárulását vizsgálja alacsony termékenységi környezetben.

A gyermekvállalás és a párkapcsolat létesítésének mozgatórugóját a döntés gazdasági és racionális elméletei az egyéni haszonban vélik megtalálni. Eszerint a mérlegelésnek az a tárgya, hogy mit nyújt a születendő gyermek vagy a kiválasztandó társ a ráfordított jövedelemért és időért. Ezen befektetések hasznossága a jólét szubjektív érzésének és a boldogságnak az empirikus mérésével tárható fel. A címben felállított egyenlet érvényes, ha az egyénnek nincs szisztematikusan hamis elképzelése a párkapcsolatokról és gyermekekről, valamint ha a párkapcsolatot és a termékenységet illetően tudatos és információkra alapozott döntéseket képes hozni.

A pszichológusok jelentős része szerint a jólétet, a boldogságot az egyén genetikai állománya, személyisége határozza meg, és ez az élet folyamán igen nagy stabilitást mutat. Ezért a párkapcsolat létesítése, felbontása vagy a gyermek vállalása csak időleges változást indukálhat.

A tanulmány szerzői a boldogság demográfiai vetületét Dániában élő egypetűjű ikrek bevonásával vizsgálták; esetükben a genetikai hajlamnak tulajdonítható preferenciák és képességek, a családi és társadalmi-fizikai környezet azonos.

Az elmúlt évtizedekben az idevágó kutatások egy részét arra alapozták, hogy a gyermekvállalás és a házasság az egyén jólétéhez járul hozzá. A fejlett társadalmakat tekintve a gyermekvállalás okaként három tényezőt említenek: biológiai hajlam, társadalmi nyomás és racionális döntés. A kutatások másik része a kialakult preferenciák és a gyermekek utáni vágy közötti összefüggéseket tanulmányozta. A kutatók egyaránt leírták a két túlélő gyermek iránti vágyat és a nők heterogén preferenciáit. A házasságkötés, a tartós párkapcsolat fejlődésméleti magyarázatát is a reprodukcióban keresték; a termékenységi magatartás motivációiban azonban jelentős különbségeket mutattak ki férfiak és nők között, amit a két nem eltérő szaporodásbiológiájával magyaráztak.

Ritkaságnak számítanak azok a munkák, amelyek a párkapcsolatok, a gyermekvállalás és a boldogság szubjektív érzéséről értekeznek. Ezek egyike a gyermeket nevelő felnőttek alacsonyabb boldogságszintjéről számol be a gyermeket nem nevelő csoportokéhoz képest, ami az átlagosnál magasabb szorongásszinttel és depresszióval is társul. Egy másik tanulmány mind hátrányokról, mind előnyökről beszámol. Eszerint a nem házasságban élő szülők körében a gyermektelen kortársaikhoz viszonyítva gyakrabban fordul elő a depresszió, a házasságban élő anyákról pedig azt írja le, hogy bár házassági konfliktusokat szenvednek el, de a depresszió kevésbé veszélyezteti őket. Az is kiderült, hogy a gyermekvállalás negatív hatással van a házasság boldogságszintjére. Ez a következmény a gyermek tinédzserkoráig fennáll, majd amikor elhagyja a szülői házat, visszaáll az eredeti állapot.

Pszichológiai tanulmányok a gyermekvállalásról mint a boldogság „mély forrása”-ról írnak.

Az 1954-ben a világon elsőként létrehozott dániai ikerregiszter adatai alapján az 1931 és 1982 között született férfi- és női ikrek körében végzett felmérésben közel 35 000 értékelhető kérdőív adatai a szubjektív boldogságérzés meglétére vagy annak hiányára is vonatkoztak. A megkérdezett ikrek körében – Dánia és más északi országok lakóihoz hasonlóan – a szubjektív jólétérzés magas. Ennek korrelációja az egypetűjű ikerpárok tagjainál kétszerese a kétpetűjűekének, ami a genetikai meghatározottságot igazolja, míg a család és egyéb szocializációs tényezők szerepe – a felmérés eredményei szerint – elhanyagolható.

A termékeny korban lévő 25–45 év közötti ikrek 54–60 százalékának volt legalább egy saját gyermeke; a nőknek átlagosan 1,17, míg a férfiaknak 1,05. Az idősebb, 50–70 éves korosztály 86–89 százalékának volt átlagosan közel 2 saját gyermeke.

A viselkedésgenetikai elemzések a 25–45 éves, magas szubjektív boldogságérzetről beszámoló férfiak több partnerkapcsolatáról és nagyobb gyermekszámáról számolnak be; a hasonló korú „boldog személyiségű” nőkre inkább a partnerkapcsolatok állandósága és szintén a magasabb gyermekszám jellemző.

Az egyiptéji ikrek – azonos genetikai állományuk, a szülők és a társadalmi-gazdasági háttér azonossága folytán – alkalmasak azokra az elemzésekre, amelyek a szubjektív jólét, valamint a párkapcsolat és a gyermekvállalás kapcsolatát vizsgálják. A különbségek magyarázó tényezőiként esetükben közvetlenül a párkapcsolatokat és a gyermekvállalást használhatták.

A partnerkapcsolatok és a szubjektív jólét változójával szerkesztett regressziós egyenlet eredményei szerint a 25–45 éves nők boldogságára a legalább egy partnerkapcsolat pozitív hatással van, további párkapcsolatok azonban nem növelik a szubjektív jólétérzést. Hasonló összefüggést mutattak ki a férfiak esetében is. Az új partnerkapcsolat létesítésének és a régi felbontásának negatív következménye nem igazolódott. A kérdés idején fennálló partnerkapcsolat tehát mindkét nem tagjai, de főként a férfiak a jólétérzésére kedvezően hat.

Az 50–70 évesek szubjektív jólétéhez nem járult szignifikánsan hozzá, hogy volt-e már legalább egy partnerkapcsolatuk. A további párkapcsolatok befolyása a nők esetében negatív, ugyanez a férfiakra nézve nem bizonyult szignifikánsnak. A kérdés idején fennálló párkapcsolat – akár csak a fiatalabb életkorokban – pozitívan befolyásolta a szubjektív jólétet.

A párkapcsolatokhoz viszonyítva a gyermekek száma kevésbé befolyásolja a boldogságot. Az elsőszülött gyermek – nemétől függetlenül – jelentősen növeli a nők szubjektív boldogságérzetét, a továbbiak azonban csökkentik, olyannyira, hogy a harmadik gyermek negatív hatása az első gyermek boldogsághozadékát már teljesen kioltja. A férfiak esetében az első gyermek nemének jelentős szerepe van: ha fiú, akkor lényegesen nagyobb többlettel jár, mint ha lány lenne. Az elsőszülött fiúk a házasság stabilitásához is hozzájárulnak, további gyermekek vállalását azonban nem segítik. Nagyobb valószínűséggel bomlanak fel azok a házasságok, amelyekben az elsőszülött lány. A férfiaknál az elsőt követő gyermek születése nem jár együtt a boldogság csökkenésével.

A párkapcsolatot is bevonva az elemzésbe: a gyermek(ek) generálta boldogság a nők esetében ettől független, a férfiaké viszont nem. A nők tehát azért létesítenek párkapcsolatot, hogy gyermekeik szülessenek és ez által növeljék boldogságérzetüket; a férfiak viszont azért vállalnak gyermeket, hogy megesősítsék, stabilá tegyék a párkapcsolatukat, ezzel növelve boldogságukat.

A férfiak szubjektív jólétérzetét a mostohagyermek léte csökkenti, hasonló összefüggést a nők nézve nem mutattak ki. A korai – 21 éves korban vagy azt megelőzően történő – gyermekvállalás a nők boldogságérzetét hosszú távon jelentősen csökkentette, a férfiakét viszont nem.

Összefoglalva: pszichológiai tanulmányok azt hangsúlyozzák, hogy a jövedelem, az iskolázottság, a foglalkozás kevésbé befolyásolja a boldogságérzetet, viszont kidomborítják néhány adottság döntő hatását, így a stabil személyiségjellemzőket, a genetikai diszpozíciókat, valamint a családi és a gyermekkori háttérét. A vizsgálat az adottságok dominanciájával szemben a párkapcsolat és a gyermekvállalás jelentős szerepét mutatta

ki. A megkérdezés idején párkapcsolatban élők életkortól és nemtől függetlenül boldogabbnak vallották magukat; a párkapcsolatban élő férfiak boldogságérzete magasabb volt, mint a nőké. A partnerkapcsolatok számának és az előző párkapcsolatok felbomlásának csekély volt befolyása, csupán a több párkapcsolaton túl lévő 50–70 éves korú nők számoltak be némiképp alacsonyabb boldogságérzetről. Ez elsősorban azzal magyarázható, hogy a különválások folytán kisebb valószínűséggel éltek párkapcsolatban az adatfelvétel idején. Az elsőszülött gyermek jelentős boldogságfaktornak bizonyult a 25–45 éves nők körében, és a férfiak esetében is akkor, ha a párkapcsolatot nem vették figyelembe. A várankozásokkal ellentétben az 50–70 éves korú nőknél és férfiaknál nem volt kimutatható, hogy a gyermekek boldogabbak lennének. A megfigyelhetetlen adottságok döntően befolyásolják a párkapcsolat és a termékenység hatását a boldogságra.

Az eredmények tanúsága szerint nagy az első gyermek kiváltotta boldogságérzés, feltételezhető tehát, hogy a napjainkban tapasztalható alacsony termékenység nem a tudatosan gyermektelenség mellett döntők magas arányával magyarázható, hanem azaz, hogy az elsőt szinte minden áron vállaló nők a második vagy többedik gyermekről már lemondanak.

A kutatás – dacára a demográfiában nem szokványos 25–45 és 50–70 éves korcsoportok alkalmazásának – jelentős, módszertanát és a termékenység, illetve a párkapcsolatok egyéni motivációs hátterének feltárását tekintve specifikus, hiánypótló, újszerű kezdeményezés.

Kovács László

SOBOTKA. S.: Is Lowest-Low Fertility in Europe Explained by the Postponement of Childbearing? (Megmagyarázza-e az igen alacsony termékenységet a gyermekvállalás halasztása?) *Population and Development Review*, 30. 2004/2. 195–220. p.

Az 1970–80-as években, amikor Európában a termékenység az egyszerű reprodukciós szint alá csökkent, a helyzetet az alacsony (low) jelzővel minősítették. A termékenység azonban előre nem várt módon tovább süllyedt, ami minőségileg új állapot. Kohler, Billari és Ortega (2002) alkalmazta először erre a népesedési szituációra az „igen alacsony” (lowest-low) kifejezést, az 1,3 alatti teljes termékenységi arányt (TFR) mutató országokra értve.

A tanulmány 26 európai ország adatai alapján vizsgálja a TFR alakulását, illetve a gyermekvállalási életkor emelkedésének az ebben játszott szerepét. Mindenekelőtt megállapítható, hogy Európa népességének több mint a fele olyan országokban él, amelyekben a TFR 1,3, illetve az alatti értéket mutat, vagyis a termékenység szintje igen alacsony. A jelenséget számos demográfus a gyermekvállalás halasztására vezeti vissza (Bongaarts, Lutz, O'Neill), és arra a következtetésre jut, hogy a befejezett termékenység szintje végül mintegy 0,3-del lesz magasabb, mint a jelenlegi TFR, vagyis hosszú távon nem kell számolni a „lowest low” termékenységgel. A tanulmány a tempóhatást (Bongaartst-Feeney módszerével) kiküszöbölve arra keresi a választ, hogy az igen alacsony termékenységi szint valóban csak a gyermekvállalási életkor folyamatos kitolódására vezethető-e vissza?

A szerző megállapítása szerint a jelenlegi 1,40-os átlagos európai termékenységi szint a halasztás hatásának megszűnésével 1,63-ra emelkedik, vagyis a gyermekvállalási életkor kitolódása aktuálisan 0,23-es termékenységsökkenéssel jár. Ez az érték (1,63) azonban még mindig lényegesen az egyszerű reprodukciós szint alatt marad, vagyis Európa demográfiai jövőjét illetően nem lehetünk túl optimisták. A halasztást követő pótlás után is fennmaradnak a regionális különbségek. A legkedvezőbb helyzetben van és lesz Észak-Európa, ahol a jelenlegi 1,70-es TFR várhatóan 1,94-re fog nőni, erősen megközelítve az egyszerű reprodukcióhoz szükséges szintet. A volt szocialista országokat felölelő közép-európai régió 1,41-es átlagos termékegysége várhatóan eléri az 1,75-öt, ami számottevő emelkedés ugyan, de még mindig jóval elmarad az az érintett országokban 1960-ban született kohorszok befejezett termékenységtől (2,12). A legalacsonyabb termékenység (1,59) valószínűleg Dél-Európában alakul ki, vagyis abban a régióban, ahol az a napjainkban is a legkisebb (1,23). Annak a jelenségnek tehát, hogy a gyermekvállalás későbbi életkorra tolódik, része van a ma ismert alacsony TFR-mutatóknak, de a termékenység e hatás megszűnésével sem fog a kívánatos szintre emelkedni, a regionális különbségek pedig perspektivikusan is fennmaradnak.

Pongrácz Tiborné

SURKYN, J. – LESTHAEGHE, R.: Wertorientierungen und die „second demographic transition” in Nord-, West und Südeuropa: Eine aktuelle Bestandsaufnahme. (Értékorientáció és a második demográfiai átmenet Észak-, Nyugat- és Dél-Európában: aktuális állapotfelmérés.) *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft*, 29. 2004/1. 63–98. p.

A tanulmány az európai értékvizsgálat eredményeire támaszkodva az értékorientáció és a családformációval kapcsolatos tervek és döntések közötti összefüggést elemzi. Önmagában már az összefüggés léte is fontos eleme a második demográfiai átmenet elméletének.

A vizsgálatba bevont országokat a szerzők három kategóriába sorolták. Az egyik pólust azok a skandináv államok képezik, amelyekben a második demográfiai átmenet a legkorábban kezdődött meg, amelyek tehát a változások úttörőinek tekinthetők. Ezeket Dánia és Svédország reprezentálja. A másik pólust olyan dél-európai országok alkotják, melyek a demográfiai átmenet folyamatához később csatlakoztak. Közülük Portugália és Spanyolország kerül szóba. Végül az összehasonlítás érdekében, mintegy kontrollcsoportként került be az elemzésbe három, klasszikusnak nevezhető nyugat-európai ország, Belgium, Franciaország és Németország.

Az európai értékvizsgálat országonkénti viszonylag alacsony mintaelemszáma (1000 fő) miatt a különböző családi helyzeteket, életformákat nyolc kategóriába sűrítették:

- olyan személyek, akik partner vagy házastárs nélkül, a szülőkkel közös háztartásban élnek;
- azon egyedülállók, akik önállóan élnek, soha nem voltak házasok, aktuálisan sem élnek partnerkapcsolatban;
- élettársi kapcsolatban élő, gyermektelen személyek;
- élettársi kapcsolatban élő, gyermekes személyek;

- házas, házastársukkal együtt élő, gyermektelen személyek;
- házas, házastárssal és gyermekkel együtt élő, korábban élettársi kapcsolatra nem lépett személyek;
- házas, házastárssal és gyermekkel együtt élő, a házasság előtt élettársi kapcsolatot (is) fenntartó személyek;
- korábban házas vagy élettársi kapcsolatot fenntartó, aktuálisan azonban partner, illetve házastárs nélkül élő, többségében gyermeket egyedül nevelő személyek.

Az értékek oldaláról az alábbi szempontok, tényezők kerültek be a vizsgálati rendszerbe:

- szekularizáció, a valláshoz való viszony a múltban és a jelenben;
- a posztmaterializmushoz, a zöldekhez és más balliberális pártokhoz való viszony, az intézményekkel, a hatalommal szembeni gyanakvás, tiltakozási, lázadási hajlam;
- az esélyegyenlőség kérdése, a kisebbségekkel szembeni tolerancia, világpolgárság;
- a polgári konvenciók elvetése, tolerancia a droghasználat, az eutanázia, az abortusz, az öngyilkosság kérdésében;
- az expresszív értékek előtérbe helyezése, individualizáció és önmegvalósítás. A függetlenség és a fantázia szempontjainak prioritása a gyermeknevelés, valamint a munkahely, munkakör kiválasztása során;
- a párkapcsolatok (házasság, gyermekvállalás) terén a társadalmi konvenciók jelentőségének lebecsülése, a kapcsolat minőségi szempontjainak (kommunikáció, szexuális kielégülés) hangsúlyozása és egyben tolerancia a házasságon kívüli szexuális kapcsolatokat illetően.

Fontos ugyanakkor hangsúlyozni, hogy az értékorientáció mellett más faktoroknak is jelentős a befolyásoló szerepük. A kutatás során az alábbiakkal számoltak:

- a szülői házból hozott családi tapasztalatok, így a szülők válása, az új család kialakulása, az egyszülős családban való nevelkedés;
- az eltérő regionális történelem. Az élettársi kapcsolatok elfogadottsága és gyakorisága országoként, illetve kisebb régióként más és más történelmi múltat tekint vissza;
- gazdasági motivációk. A különböző életformák elfogadottsága mögött eltérő gazdasági célok és helyzetek húzódnak meg: a nők gazdasági függetlensége, jobb anyagi helyzete kedvezhet az együttélési életforma választásának, míg a bizonytalan anyagi státus a házasságkötés preferálásának;
- politikai, munkaerőpiaci, lakáspiaci keretfeltételek; a fiatalok könnyebb lakáshoz jutása, a részmunka és az ösztöndíj révén biztosított anyagi önállósága kedvez a szülői ház korábbi elhagyásának és ösztönözheti a fiatalok együttélését.

A nonkonformista magatartás jellemzésére kialakított előbbi hat értékkategória elemzését az értékvizsgálat 80 itemje segítségével végezték az egyes országok 18–45 éves korcsoportba tartozó lakosságára. A második változó a fenti nyolc háztartási profil, típus volt. Az országoként végrehajtott többváltozós klaszteranalízis eredményei alapján a következő megállapítások tehetők:

- a nonkonformista skála egyik végén a gyermektelen élettársi kapcsolatban élő személyek állnak. Erőteljesen szekularizáltak, a kisebbségekkel és a nem polgári morállal szemben toleránsak, expresszív értékeket vallanak a szocializációban és a hivatás-

ban, más szóval erőteljesen nonkonformistának nevezhetők. A skála második pólusán azok a házasságban élő gyermekes szülők helyezkednek el, akik korábban nem éltek élettársi kapcsolatban. Értéktrendjüket a nonkonformista jellemzők nem vagy csak alig befolyásolják. E két családtípus között helyezkednek el azok a gyermeket nevelő házasságban élő személyek, akik életük folyamán korábban már tartottak fenn élettársi kapcsolatot, és a kutatás szerint jóval inkább nonkonformistának bizonyulnak, mint a korábbi együttélési tapasztalatokkal nem rendelkező gyermekes házaspárok. Ez a tény arra mutat, hogy a házasság nélküli korábbi együttélés tapasztalatainak a nonkonformista magatartás kialakulását elősegítő és stabilizáló, hosszú távon érvényesülő hatása van. Az egyedülállók (single) életformája is igen határozott nonkonformista vonásokat mutat. Azok a tartós kapcsolat nélkül élő személyek, akik válás vagy a partnerkapcsolat megszakadása után még nem létesítettek újat, a házasokhoz képest sokkal erősebb nonkonformista vonásokat mutatnak.

A skandináv, a nyugat- és a dél-európai régió háztartástípusainak nonkonformizmusát leíró görbék azonos vagy egymástól csak kis mértékben eltérő ívet írnak le, vagyis a nonkonformizmus az egyes családtípusokra minden régióban alapvetően azonos módon jellemző. Az egybeeső trendek mellett azonban kimutathatók említésre méltó eltérések is. A szüleikkel együtt élő fiatalok, illetve a szingli családi státusúak kevésbé nevezhetők nonkonformistának a skandináv régióban, mint Nyugat- vagy Dél-Európában. A gyermektelen élettársak nonkonformizmust jelző paraméterei valamennyi régióban azonos értéket mutatnak, míg ezeknek a gyermeket nevelő házaspárok esetében átlagosan alacsony szintje a skandináv országokban a másik két régióban tapasztaltnál kissé magasabbnak bizonyult.

Megállapítható tehát, hogy az európai értékvizsgálat adataiból elvégzett keresztmetszeti elemzés meglepő azonosságokat mutat az egyes régiók nonkonformista beállítottságáról, függetlenül attól, hogy az adott térségben a második demográfiai átmenet milyen hosszú múltra tekint vissza.

A második demográfiai átmenet a skandináv országokban a '60-as években kezdődött, Nyugat-Európában az '70-es években jelentkezett, az Ibériai-félszigetet a '80-as években érte el és a '90-es években jutott el Közép- és Kelet-Európába. A családformák és az értékorientáció közötti összefüggés további ellenőrzésére a szerzők a második demográfiai átmenetben legrövidebb utat bejárt Közép- és Kelet-Európára vonatkozóan is elvégezték a statisztikai elemzést, és a két új régiót jellemző görbék jól illeszkedtek ahhoz az ábrához, amely a másik három régiót jellemzi. Bár a kutatás csak keresztmetszeti adatokra épül és ezért nem alkalmas a magatartásváltozás folyamatának vizsgálatára, azt jól bizonyítja, hogy az ideológia vagy kultúra faktora a második demográfiai átmenet demográfiai változásainak fontos, bár nem kizárólagos magyarázó tényezője.

Pongrácz Tiborné

MCLANAHAN, S.: Diverging destinies: how children are faring under the second demographic transition. (Széttartó sorsok: hogyan alakul a gyermekek jóléte a második demográfiai átmenet folyamán.) *Demography*, 2004/4. 607–627. p.

A második demográfiai átmenet folyamán csökkent a termékenység, a házasodás aránya, nőtt a gyermekvállalás és a házasodás átlagos életkora, gyakoribbá vált a ház-

ságon kívül szülés, az élettársi kapcsolat és a válás is. Ezekkel összefüggő szociológiai fejlemény volt a női munkavállalás arányának a megnövekedése.

E változások közül egyesek előnyösek voltak a gyermekek jóléte szempontjából, mások hátrányosak. A magasabb gyermekvállalási életkornak köszönhetően több gyermek születik iskolázottabb és pszichológiailag érettebb anyák gyermekeként, és az idősebb anyák esetében a válás is ritkább. A munkát vállaló nők magasabb arányából pedig a gyermekek számára rendelkezésre álló anyagi források növekedése következik. Ezek tehát azok a változások, amelyeket a szerző pozitívnak ítél. Negatív következményekkel jár viszont a válás és a házasságon kívül szülés arányának emelkedése. Ezek ugyanis valamelyik szülő – általában az apa – hiánya miatt csökkentik a gyermekek rendelkezésére álló anyagi és szociális, illetve kulturális erőforrásokat.

Az USA-ban az elmúlt évtizedekben a női munkavállalás arányának és az anyák átlagos gyermekszülési korának növekedése döntően a magasabb iskolai végzettségűek között volt tapasztalható (illetve az előbbi a közepes iskolai végzettségűek között is). A válás és a házasságon kívül szülés viszont inkább az alacsony iskolai végzettségűek között vált gyakoribbá (az utóbbi a magasabb iskolai végzettségűek körében alig), a házasság pedig jellemzőbb a magasabb iskolai végzettségűek között. Mindezek mellett az apák gyermekeikkel töltött idejének aránya ugyan általánosan (és gyorsulva) nőtt, de mindvégig nagyobb volt a magasabb iskolai végzettségű apák között, és csak kevésbé emelkedett az alacsony iskolai végzettségű nem házas apák esetében. Tehát az eleve jobb helyzetű rétegek gyermekeinek kondícióit tovább javították, az eleve rosszabb helyzetűekét pedig rontották a második demográfiai átmenettel járó szociológiai és demográfiai változások.

Hasonlóképpen élesedtek a jövedelmi különbségek. Az USA-ban az alacsony iskolai végzettségűek reáljövedelme 1960 és 2000 között szinte semmit nem nőtt, a közepes iskolai végzettségűeké keveset, a magas iskolai végzettségűeké viszont sokat, messze elszakadva a társadalom átlagától.

Az európai trendek sem különböznek ettől. A Luxembourg Income Study (LIS) adatai alapján minden vizsgált európai országban lényegében ugyanaz volt a helyzet, mint az USA-ban. Az anyák átlagos gyermekszülési életkora és munkavállalási aránya mindenhol magasabb volt a felsőfokú, mint az alacsony iskolai végzettségűek között, az egyedülálló anyák aránya viszont mindenhol kisebb, míg a különbségek legtöbbször igen nagyra mutatkoztak. A közepes iskolai végzettségűekre vonatkozó arányok – két ország kivételével – maguk is közepesek voltak. Hasonlóképpen alakult azon gyermekek aránya (a Fertility and Family Surveys szerint), akiket 15 éves korukig (legalább egy ideig) egyedülálló anya nevelt, kivéve Olaszországot, ahol a viszonylag alacsony értékek mellett tapasztalt csekély különbség fordított irányú volt. Egy harmadik vizsgálat adatai szerint az alacsony iskolai végzettségű apák gyermekeire fordított ideje Európában is alatta maradt a többiekének (de Németországban a közepes iskolai végzettségűeké nem, míg Svédországban és Norvégiában felül is múlták a magas iskolai végzettségűekét).

A változások okai között a szerző különböző hatásokat sorol fel, elsőként a feminizmusét, mely ösztönözte a nemi szerepek átalakulását. Az abortusz legalizálása és a fogamzásgátló tabletták megkönnyítették a nők számára, hogy karriert építsenek. Az USA-ban a gazdasági válságok miatt 1974-től romlottak az alacsony iskolai végzettségűek munkavállalási lehetőségei, viszont a képzettek talán jobban ki tudták használni az 1980-tól javuló helyzetet, mert jövedelmük ekkor kezdett elszakadni az átlagtól. Ez a

fejlemény tovább ösztönözhette a magasabb iskolai végzettségű nők munkavállalását. A szociálpolitika az USA-ban az 1970-es években még elég bőkezűen támogatta a szegényeket, de később szűkmarkúbbá vált, a megkeresett munkajövedelmet levonták a juttatásokból, ez ellene hatott a munkavállalásnak, tartósítva a szegénységet. Az alacsony iskolai végzettségűek helyzete tehát romlott, ami valószínűleg visszavetette házassági hajlandóságukat is.

Az egyedülálló anyák növekvő vagy magas aránya több okból is negatív jelenség. Az ilyen párok kapcsolatban a gyermekek szegényebbek, a bonyolult és instabil családi viszonyok miatt biztonságérzetük sérülékeny. Egy vizsgálat eredményei szerint az élettársi kapcsolatban élő anyák közel felének, az élettársi kapcsolatot sem fenntartó anyák közel 80%-ának teljesen megszakadt a kapcsolata a gyermek apjával a gyermek 3 éves korára. Ezenkívül az egyedülálló anyák között gyakoribbak a pszichés problémák és a dohányzás, drogozás, ritkább, hogy szoptatják a csecsemőjüket, hogy beszélnek hozzá, viszont gyakoribb, hogy durván bánnak vele. Az ilyen gyermekek esetében gyakrabban fordul elő, hogy az apa erőszakos vele és a feleségével, hogy alkoholista, rokkant, börtönbüntetést tölti. Tisztázásra vár, hogy mindebből mennyi a családi szituáció – az egyedülállóság – következménye, és mennyi vezethető vissza kapcsolódó okokra (mint amilyen az alacsony iskolai végzettség, szegénység, hátrányos helyzet).

Elősegítené a szegények munkavállalását és ezzel házassági arányuk növelését is, ha államilag támogatnák a gyermekvigyázókat, fejlesztenék az óvodák, bölcsődék rendszerét, amire jó példát kínálnak európai országok. Fokozhatná a férfiak felelősségérzetét és mérsékelhetné a házasságon kívül született gyermekek arányát a tartásdíj hatékonyabb, szigorúbb behajtása. A szegénységélyezés rendszerét úgy kellene átalakítani, hogy az ösztönözze a házassodást. A Bush-kormány 5 év alatt 1,5 milliárd dollárt kíván költeni olyan oktatási programokra, amelyek a kommunikációs készségek javításával, a kölcsönös megértés és bizalom növelésével segítik a szegény párok harmonikus házasságának kialakítását. Bár egyelőre kérdés, mennyire bizonyulnak majd hatékonyak a programok, ezek a célok feminista szempontból pozitívak (hiszen a nemi egyenlőség mozgalma is kölcsönösen megértő és bizalommal teljes házasságot vázol fel célként).

Tárkányi Ákos

HASKEY, J.: Living arrangements in contemporary Britain: Having a partner who usually lives elsewhere and Living Apart Together (LAT). (Lakókörülmények a mai Britanniában: máshol élő partner és a nem együttlakásos partnerkapcsolat.) *Population Trends*, 122. Winter 2005. 35–45. p.

1996 és 2003 között egy sor tanulmány, kutatási eredmény jelent meg a partnerrel nem együtt lakó párok kapcsolatairól. Az európai országok, az USA és Kanada példáját követve végül a brit Nemzeti Statisztikai Hivatal (ONS) is felmérést készített: a 2002–2003-as Omnibus Survey részévé tette a megkérdezettel nem együtt lakó partnerre vonatkozó kérdést. Aki nem a házastársával együtt élő házas volt és élettársi kapcsolatot sem tartott fenn, attól a következőt tudakolták: Van jelenleg állandó partnere? Remélték, hogy a „partner” és az „állandó” szavak együtt elég egyértelműen utalnak a hosszabb távú, rendszeres nemi kapcsolatra, tehát nem vonatkoztatják magukra a kérdés időpontjában csak egészen rövid távú vagy alkalmi nemi kapcsolatban állók, sem a

nemi kapcsolat nélküli szerelmi viszonyt fenntartók. (Ugyanakkor csak remélhetjük, hogy a fogalmazásmód valóban kizárta az előbbieket és utóbbiakat.) Nehéz olyan kérdést találni, mely nem tolakodóan részletes, de talán túlzottan általános formájában nem is félreérthető. A kanadai 2001-es General Social Survey-ben azt kérdezték, hogy a kérdezett intim kapcsolatban van-e jelenleg valakivel, aki egy másik háztartásban él.

Tisztázandó, hogy az együtt élő házások vagy élettársak egy hányada nem tartott-e fenn egy másik rendszeres intim partnerkapcsolatot is. Egy 1999–2001-es felmérés adatai alapján valószínű, hogy ez alacsony arányban előfordulhatott. Az ilyen esetekről nem nyújtott információt a 2002–2003-as Omnibus Survey. Nem foglalkoztak a nem egy helyen lakó házásokkal sem, mert a kérdést házásoknak egyáltalán nem tették föl.

A kérdőívre 5544 16–59 éves brit személy válaszolt. A megkérdezettek kor és családi állapot szerinti megoszlása csaknem pontosan megegyezik egy másik ottani felmérés, a 2002-es General Household Survey során kapott megoszlásokkal, ami megnyugtató a felmérés reprezentatív voltát illetően. Igaz, hogy az élettársi kapcsolatban élők korösszetétele valamivel fiatalabb volt a GHS-ben, de ez az eltérés is csak a 20–24 éves férfiak esetében volt szignifikáns.

A kapott válaszok alapján a partnerrel nem együtt lakó 16–59 éves férfiak számát 1,7–2,1 millióra, a nőket 1,8–2,3 millióra becsülik. Míg az élettársi kapcsolat a 30–34 éves férfiak és a 25–29 éves nők között volt a leggyakoribb, a nem együttlakásos partnerkapcsolat (angolul Living Apart Together, röviden: LAT) mindkét nem körében a 16–24 éves fiatalok között. Az 50 évesnél idősebbek között némileg ismét magasabb mind az élettársi, mind a LAT-kapcsolatban élők aránya – a nők és a férfiak esetében egyaránt. A 16–24 évesek közel negyede tart fenn LAT-kapcsolatot, miközben csak mintegy egytizedük élettársit. A nem házas 16–24 évesek között a LAT-kapcsolatban élők aránya meghaladta az egyharmadot, a 25–34 évesek között mintegy egynegyedot, a nem házások körében egynegyedet tesz ki. (Ugyanezen korcsoportnak körülbelül egyötöde élt élettársi kapcsolatban.)

A LAT-kapcsolatot fenntartókon belül célszerűnek látszik három kategóriát képezni: a szüleikkel együtt lakó 16–25 éves fiatalokét, a nappali tagozaton tanuló diákokét (e két kategória átfedi egymást), végül az összes többi LAT-kapcsolatban élőkét. Az első két csoport olyan fiatalokból áll, akik többsége valószínűleg nem önként választotta ezt a formát, hanem az életkörülményeikből származó kényszernek engedett, így státusa valószínűleg átmenetibb jellegű, mint ha tudatosan választotta volna.

A felmérés a „háztartásfő” helyett „a háztartás referenciaszemélye” kifejezést használta. Egyszemélyes háztartás esetében ez értelemszerűen a háztartásban lakó, többszemélyes háztartást tekintve a legmagasabb keresetű, azonos keresetűek közül pedig a legidősebb személy. A LAT-kapcsolatban élők mintegy kétötöde a referenciaszemély gyermeke volt. Ha a LAT-kapcsolatban élők közül csak a referenciaszemélyeket tekintjük, létszámuk a férfiak között 0,8 (0,7–1,0), a nők között 1,1 (0,9–1,2) millió főre becsülhető. Amennyiben ezek közül kizárjuk a nappali tagozaton tanuló diákokat, akkor az előbbi létszám alig csökken, a férfiakra nézve 0,75 millió körüli, a nőket tekintve 1,0 millió körüli értéket kapunk. Ha a referenciaszemélyeknek csak a gyermekeitől tekintünk el (de más személyektől, például a velük lakó testvéreiktől nem), továbbá kihagyjuk a nappali tagozaton tanuló diákokat is, akkor a LAT-kapcsolatban élő férfiak számát 0,9 millióra, a nőket 1,2 millióra tehetjük. Miután ezzel lényegében kizártuk a két fentebb említett kategóriát (szüleikkel együtt lakó 16–25 éves fiatalok, nappali tagozaton tanuló diákok), láthatjuk, hogy még mindig jelentős azok száma, akik kapcsolata nem

sorolható a valószínűleg kényszer szülte és gyakran átmeneti jellegű változatba. (Igaz, hogy a külső körülmények kényszere – például távoli munkahely, állandó ápolásra szoruló hozzátartozó – más esetekben is szerepet játszhat LAT-kapcsolatok kialakulásában.)

A férfiak esetében 35 fölött nem sokat (40 fölött semennyit sem) számított, hogy kizárunk-e egyeseket ezekkel a szűkítésekkel (a nőknél 30 fölött keveset, 35 fölött semennyit). Csak a fiatalabb korcsoportokban volt jelentősége mindennek a LAT-kapcsolatban élők arányát illetően. Például a 20–24 éves, állandó partnerkapcsolatot fenntartó férfiak 62%-a élt LAT kapcsolatban, a hasonló helyzetű nőknek 61%-a. De ha kizárjuk a referenciaszemélyek gyermekeit és a nappali tagozaton tanuló diákokat, akkor férfiaknál 16, a nőknél 20%-ra csökken az arány. Viszont a 45–49 éves, párkapcsolatban élő férfiaknál 10% volt a LAT-kapcsolatot fenntartók hányada, a nőknél 12%, és ugyanennyi maradt az említett kategóriák kizárása után is.

Kérdés, hogy helyes elgondolás-e a szüleikkel együtt lakó gyermekeket tőlük függőnek tekinteni. Könnyen lehet, hogy ez nagy részükre nem igaz, és olyan életkori határt is nehéz lenne húzni, ami alatt még biztosan nem önállóak. Nagy kérdés, hogy a LAT-kapcsolatban élőknek milyen az egymás iránti elkötelezettsége, szándékaik, milyen gyakran és mennyi ideig tartózkodnak egymás otthonában, és maguk hogyan minősítik a kapcsolatot. Mindezeket nem ismerjük sem a felmérésben választ adókat, sem ezek partnereit illetően, noha ezáltal világosabbá válna, hogy a LAT-kapcsolatok felmérésével voltaképpen mit is térképeztünk fel.

Talán jobb lenne a jövőben nem egyetlen kérdést használni, hanem több különbözőt, melyek megfogalmazása tekintettel lenne a kérdezettek életkorára vagy nemére. Lehet, hogy a megkérdezettek számára pontosabban körül kellene írni a LAT-kapcsolatot, és talán az együttlakás intenzitásától (gyakoriság, együtt töltött idő) függő skálán kellene elhelyezni az ő esetüket (mivel nincs világos határ az élettársi és a LAT-kapcsolat között). Nem tudjuk, hogy Nagy-Britanniában régi gyakorlat-e a LAT-kapcsolat vagy csak újabban terjed, mint több más európai országban is. Felmérésüket egyre nehezebb feladattá teheti az aránynövekedés.

Tárkányi Ákos

DEMOGRÁFIAI FOLYÓIRATSZEMLE

DEMOGRAFIE

a Cseh Statisztikai Hivatal folyóirata

2006. No. 3.

ZEMAN, K.: A Cseh Köztársaság népességfejlődése 2005-ben.

RYCHTARIKOVA, J.: A jelenlegi cseh népesség egészségben eltöltött várható élettartama.

NESPOROVA, O.: Az apák gondozzák a gyermeket a gyermekgondozási szabadság alatt.

MORAVKOVA, S.: A 2001. évi népszámlálás tapasztalatai jó alapot szolgáltatnak a következő népszámlálás végrehajtására való felkészüléshez.

DEMOGRAPHY

az Amerikai Népesedési Társaság folyóirata

2006. No. 2.

- LIEFBROER, A.C. – DOURLEIJN, E.: Nem házas együttélés és a kapcsolat stabilitása: a kapcsolat megszűnésének elemzése tizenhat ország adatainak elemzése alapján.
- LICHTER, D.T. – QIAN, Z. – MELLOTT, L.M.: Házasság vagy szétválás? Az együttélés átalakulása szegény együtt élő nők körében.
- GRAY, J.A. – STOCKARD, J. – STONE, J.: A házasságon kívüli születések emelkedő aránya: termékenységi változás vagy házassági szokás.
- ANDERSSON, G. – HANK, K. – RONSEN, M. – VIKAT, A.: Nemiség a családösszetételben: A gyermekek nemi összetételének preferenciája és gyermekvállalási magatartás az északi országokban.
- LEE, J. – PAIK, M.: Szexpreferencia és termékenység Dél-Koreában a Ló évében.
- KISHOR, S. – JOHNSON, K.: Reprodukciós egészség és otthoni erőszak: különösen hátrányos helyzetben vannak a legszegényebb nők?
- SWANN, C.A. – SYLVESTER, M.S.: A nevelőszülői gondozás válsága: mit okoz a növekedés kényszerítése?
- ANTECOL, H. – BEDARD, K.: Egészségtelen asszimiláció: miért konvergál a bevándorlók egészségi állapota az amerikai népességéhez?
- VAN HOOK, J. – ZHANG, W. – BEAN, F.D. – PASSEL, J.S.: A külföldön születettek kivándorlása: az összekapcsolt CPS file-ok adatain alapuló becslés és megközelítés.
- MOHAI, P. – SAHA, R.: A faji és társadalmi-gazdasági különbségek újramérése a környezeti jogi kutatásban.

2006. No. 3.

- CASE, A. – ARDINGTON, C.: A szülő halálának hatása a gyermek iskolai végzettségére: longitudinális bizonyítékok Dél-Afrikából.
- MARTIN, M.A.: Családstruktúra és jövedelemi egyenlőtlenségek a gyermekes családokban, 1976–2000.
- BROWN, S.L.: A családstruktúra változása és a serdülők életkörülményei.
- CHOO, E. – SIOW, A.: A házastársak összeillésének becslése módosított „összepakosító” modellel.
- BERRY, B.: Jó vagy rossz barátok? Eltérő bőrszínűek barátsága az Egyesült Államokban, ahogy ezt a lakodalmi fotókon látni lehet.
- PERREIRA, K.M. – HARRIS, K.M.-LEE, D.: Amerikában csinálni: a középiskola befejezése a bevándorló és a belföldi születésű fiatalok körében.
- STEWART, J.: Nem dolgozó férfiak: kik ők és ki tartja el őket?
- SCHOEN, R. – CANUDAS-ROMO, V.: Többállapotú dinamikus előreszámítások arányos átmeneti mutatókkal.

GAKIDOU, E. – KING, G.: Halálozások adatfelvételtől: a felnőtt halandóság mintavételi hiba nélküli becslése testvér-túlélési adatokból.

EUROPEAN JOURNAL OF POPULATION

az Európai Népesedési Társaság folyóirata

2005. No. 4.

KALMIJN, M.-A válás hatása a férfiak foglalkoztatására és társadalombiztosítási történetére.

LIEFBROER, A.C.: Az érzékelt költségek és hasznok hatása az első gyermek vállalására. Egy panelvizsgálat eredményei.

GRANADOS, J.A.T.: Recesszió és halandóság Spanyolországban, 1980–1997.

2006. No. 1.

MULDER, C.H. – CLARK, W.A.V. – WAGNER, M.: Források, életkörülmények és az első együttélés alakulása az Egyesült Államokban, Hollandiában és Nyugat-Németországban.

BILLARI, F.C. – FÜRNKRANZ, J. – ORSKAWETZ, A.: Az életpálya elemeinek időzítése, egymásutánisága és mennyisége: egy mechanikus tanulási folyamat.

PIOTROWSKI, M.: A szociális hálók és a migránsok otthonmaradt rokonai: a Nang Rong kerületi tapasztalatok.

JOURNAL OF MARRIAGE AND THE FAMILY

az USA Családi Kapcsolatok Nemzeti Tanácsának folyóirata

2005. No. 4.

WALKER, A.: Elméleti és módszertani kérdések a családok tanulmányozásában: bevezetés.

WHITE, L.: Írások a haladásról: egy empirikus folyóiratcikk megírása.

MATTHEWS, S.H.: A házasságról és családról szóló kvalitatív kutatási eredményeket tartalmazó cikk összeállítása.

FURSTENBERG, F.F.: Gazdálkodás a családokban: hogyan generálják és osztják el a családok a társadalmi tőkét?

VOYDANOFF, P.: A családok munkaerő-szükséglete és egyensúlya felé: szükséglet-forrás-alapú megközelítés.

LA ROSSA, R.: Megalapozott elméleti módszerek és kvalitatív családkutatások.

MAC MILLAN, R. – COPHER, R.: Családok élet-ciklusa: összefüggés a szerepek, a szereptípusok és a bejárt utak között.

O BRIAN, M.: Az egyén és a család fejlődésének kutatása: kapcsolatelmélet és kutatás.

HOFFERTH, S.L.: Másodlagos adat-elemzés a családkutatásban.

- SELTZER, J.A. – BACHRACH, C.A. – BIANCHI, S.M. – BLEDSOE, C.H. – CASPER, L.M. – CHASE-LANSDALE, P.L. – DI PRETE, T.A. – HOTZ, V.J. – MORGAN, S.P. – SANDERS, S.G. – THOMAS, D.: A családi változások és variációk magyarázata: kihívás a család-demográfusok részére.
- CHENG, S. – POWELL, B.: Kis minták, nagy kihívások: atipikus családformák vizsgálata.
- SMALL, S.A. – UTTAL, L.: Cselekvés-orientált kutatás: stratégiák az ösztöndíj elnyerésére.
- DODSON, L. – SCHMALZBAUER, L.: Szegény anyák és a rejtőzködés szokása: a részvételt biztosító módszerek a szegénységkutatásban.
- SALTZMANN, L.E. – MAHENDRA, R.R. – IKEDA, R.M. – INGRAM, E.M.: A kórházak sürgősségi osztályai adatainak felhasználása a párkapcsolatokban jelentkező erőszak vizsgálatára.
- ROOSA, M.W. – DENG, S. – NAIR, R.L. – BURRELL, G.L.: A családi és gyermek-szegénység tanulmányozásában alkalmazott becslések.
- MANNING, W.D. – SOCK, P.J.: Az együttélés becslése és modellezése: kvalitatív adatok új perspektívái.
- GANONG, L. – COLEMAN, M.: A generációk közötti kötelezettségek becslése.
- ACOCK, A.C.: A hiányzó adatokkal végzett munka.
- WU, Z.: Generalizált lineáris modellek a családkutatásban.
- LYONS, K.S. – SAYER, A.G.: Longitudinális Dyad modellek a családkutatásban.
- JOHNSON, D.: Kéthullámú panelvizsgálat: statisztikai módszerek összehasonlítása az átmenetek hatásainak összehasonlításában.
- STOLZ, H.E. – BARBER, B.K. – OLSEN, J.A.: Az apaság és anyaság lényegének kifejtése: a relatív fontosság becslése.

2005. No. 5.

- FERGUSON, D.M. – HORWOOD, L.J. – RIDDER, E.M.: A partnerrel szembeni erőszak és mentális következményei egy új-zélandi kohorszban.
- HOLTZWORTH-MUNROE, A.: A férfi és a nő partnerrel szembeni erőszaka: az elmentmondásos eredmények összefüggéseinek vizsgálata.
- JOHNSON, M.P.: Erőszak a háztartásban: nem a nemekről szól a történet – vagy mégis?
- FERGUSON, D.M. – HORWOOD, L.J. – RIDDER, E.M.: Válasz.
- ATKINSON, M.P. – GREENSTEIN, T.N. – LANG, M.M.: Nőknek a kenyérkereset veszélyes lehet: a nemekhez kötött forráselmélet és a feleség kihasználása.
- GIBSON-DAVIS, C.M. – MAGNUSON, K. – GENNETIAN, L.A. – DUNCAN, G.J.: Munkavállalás és a nők háztartáson belüli kihasználás az alacsony jövedelműek csoportjában.
- CUI, M. – LORENZ, F.O. – CONGER, R.D. – MELBY, J.N. – BRYANT, C.M.: A megfigyelő, a saját és a partner beszámolója az ellenségeskedő magatartási formákról a romantikus kapcsolatokban.
- FELSON, R.B. – CARES, A.C.: Nemek és a partneren és más áldozaton végrehajtott támadások súlyossága.

- SOBOLEWSKI, J.M. – KING, V.: A szülők közötti kapcsolat fontossága a nem együtt-lakó apák és gyermekeik közötti kapcsolatban.
- HUANG, C-C. – MINCY, R.B. – GARFINKEL, I.: A gyermektámogatási kötelezettség és az alacsony jövedelmű apák.
- MILARDO, R.M.: Alkotó nagybácsi és nagynéni kapcsolatok.
- CHESLEY, N.: Elmosódott határok? Összekapcsolási technikák alkalmazása, mellékhatások, egyéni problémák és családi elégedettség.
- WANG, R. – BIANCHI, S.M. – RALEY, S.B.: A tizenévesek internet használata és a családi szabályok: kutatói megjegyzések.
- MC HALE, S.M. – UPDEGRAFF, K.A. – SHANAHAN, L. – CROUTER, A.C. – KILLOREN, S.E.: A testvérek eltérő kezelése a mexikói-amerikai családokban.
- POEHLMANN, J.: A gyermekek családi környezete és intellektuális eredménye az anya bebörtönzése esetén.
- STROCHSCHEIN, L.: A szülők válása és a gyermek mentális fejlődése.
- GIBSON-DAVIS, C.M. – EDIN, K. – MCLANAHAN, S.: Nagy remények de még nagyobb elvárások: meghátrálás a házasság előtt az alacsony jövedelmű párok körében.
- REYNOLDS, J.: A konfliktussal szemben: konfliktus az életen át és a megkívánt munkaidő módosítása.
- UMBERSON, D. – WILLIMS, K. – POWERS, D.A. – LIU, H. – NEEDHAM, B.: Gyermek- és felnőttkori stressz: hatása a házasság minőségére a házasság különböző időszakában.

2006. No. 1.

- SCHOEN, R. – CHENG, Y.A.: Differenciáltság a partnerválasztásban és a házasságtól való visszakozásban.
- RALEY, S.B. – MATTINGLY, M.J. – BIANCHI, S.M.: Mennyire kétkeresős a kétkeresős család? A 1970–2001 közötti változások bemutatása.
- MARTIN, S.P. – PARASHAR, S.: A nők változó véleménye a válásról, 1974–2002: bizonyítékok az iskolai végzettség figyelembevételével.
- ROER-STRIER, D. – EZRA, D.B.: Nyugati nők és palesztin férfiak vegyes házassága: többirányú adaptációs folyamatok.
- QUEK, K.M-T. – KNUDSON-NARTIN, C.: Az egyenlőség felé: folyamatok a két-karriert követő fiatal házaspárok körében egy közösségi kultúrában.
- KAN, M.Y. – HEATH, A.: A politikai értékek és a feleség vagy férj választása.
- GOLDBERG, A.E. – SAYER, A.: Lesbikus párok kapcsolatának minősége a szülővé válás folyamatában.
- BARNETT, R.C. – GAREIS, K.C.: A szülő iskola utáni stresszállapota és a pszichológiai állapot.
- BUEHLER, C.: Szülők és szakértők a fiatalabb tizenévesek problémás magatartásával kapcsolatban.
- HAWKINS, D.N. – AMATO, P.R. – KING, V.: Szülők és tizenéves gyermekek kapcsolata: a szülő nemének és lakóhelyének relatív kapcsolata.
- CARLSON, M.J.: Családstruktúra, az apa feladatvállalása és ennek hatása a tizenéves gyermek magatartására.

- PRESS, J.E. – FAGAN, J. – LAUGHLIN, L.: A családok segítése: a gyermeknevelési támogatások csökkentik az anyák munkaidő-problémáit.
- HARKNETT, K.: A kapcsolat a „privát biztonsági hálózat” és gazdasági következményei között az egyedülálló anyák körében.
- GRINSTEIN-WEISS, M. – ZHAN, M. – SHERRADEN, M.: Teljesítmény-visszatartás az egyéni fejlődés számlájában: számít a családi állapot?
- MATTINGLY, M.J. – SAYER, L.C.: Nyomás alatt: nemi különbségek a szabadidőben és a hajszoltság érzetében.
- AMATO, P.R. – AFIFI, T.D.: Szülők között vergődve: felnőtt gyermekek kapcsolata szüleikkel és szubjektív érzéseik.
- BROWNING, C.R. – BURRINGTON, L.A.: Faji különbségek a szexuális és termékenység szokásokban városi környezetben.

2006. No. 2.

- XU, X. – HUDSPETH, C.D. – BARTKOWSKI, J.P.: Az együttélés szerepe az újrabezáródásban.
- GOLDSCHIEDER, F. – SASSLER, S.: Nem vérségi családok létrehozása: a gyermekek bevonása a Családalakulási Vizsgálatba.
- MYERS, S.M.: Vallási homogámia és a házasság minősége: történelmi és generációs jellegzetességek: 1980–1997.
- ROTOLO, T. – WILSON, J.: Helyettesítés vagy kiegészítés: a házastárs hatása az önkéntes munkára.
- NIEVAR, M.A. – LUSTER, T.: Fejlődési folyamatok az afro-amerikai családokban: a McLoyd-féle elméleti modell alkalmazása.
- POGARSKY, G. – THORNBERRY, T.P. – LIZOTTE, A.J.: Fiatal anyák gyermekeinek fejlődése.
- MANNING, W.D. – BROWN, S.: A gyermekek gazdasági helyzete a házas és az együttélésen alapuló családokban.
- BYGREN, M. – DUVANDER, A.-Z.: A szülők munkahelyi helyzete és a gyermekgondozási szabadság igénybevétele az apa részéről.
- GORDON, R.A. – HOGNAS, R.S.: A legjobban kialakított tervek: várakozások, preferenciák és stabilitás a gyermekgondozással összefüggésben.
- STRAZDINS, L. – CLEMENTS, M.S. – KORDA, R.J. – BTOOM, D.H. – D’SOUZA, R.M.: Kényelmetlen munka? Szokatlan munkaidő-beosztás, családi kapcsolatok és a gyermek jóléti körülményei.
- HENZ, U.: Informális gondozás a munkavállalási korban: a munka jellegzetességeinek és a családösszetételnek hatásai.
- GREEN, K.M. – ENSMINGER, M.E. – ROBERTSON, A.A. – JUON, H.-S.: A felnőtt fiú bebörtönzésének pszichológiai hatása az afro-amerikai anyákra.
- GREENFIELD, E.A. – MARKS, N.F.: Kapcsolódó életek: a felnőtt gyermekek problémái és ezek hatása szüleik pszichológiai állapotára és kapcsolataira.
- GANONG, L.H. – COLEMAN, M.: Több oldalról közelített faktoriális képek kialakítása.
- TEITLER, J.O. – REICHMAN, N.E. – KOBALL, H.: A fennálló és a korábbi együttélések tudakolása és összehasonlítása a Törékeny Családok Felvételében.

- WHITE, L. – MC QUILLAN, J.: Már nem kívánják: kapcsolat a felhagyott termékenységi szándékok és a belefáradtság között.
- WILDSMITH, E. – RALEY, R.K.: Faji-etnikai különbségek a nem házas termékenységben: a mexikói-amerikai anyák megfigyelése.
- KURDEK, L.A.: A partnerek különbözősége a heteroszexuális, homoszexuális és leszbikus együtt élő párok körében.

2006. No. 3.

- KING, V. – SOBOLEVSKI, J.M.: A családdal nem együtt lakó apák hozzájárulása tizenéves gyermekük jólétéhez.
- CAMPA, M.I. – ECKENRODE, J.J.: A tizenévesek gyermekvállaláshoz vezető életútjainak generációk közötti különbségei magas rizikójú csoportokban.
- NOMAGUCHI, K.M. – MILKIE, M.A.: Az anyák gyermeknevelés melletti munkavállalása és a szülők retrospektív beszámolóai a nevelés tapasztalatairól.
- SCHMEEBKLE, M. – GIARRUSSO, R. – FENG, D. – BENSTON, V.L.: Mitől lesz család a család? Felnőtté vált gyermekek véleménye a jelenlegi és a korábbi mostoha szülő családról.
- GLASS, J. – NATH, L.E.: Vallásos konzervativizmus és a nők magatartása a házasságot és gyermekvállalást követően.
- COHEN, P.N. – PETRESCU-PRAHOVA, M.: Nemi különbségek a fogyatékkal élő gyermekek életkörülményeiben.
- ZJANG, Z. – HAYWARD, M.D.: Nem, házasság és a keringési rendszer betegségei a középkorúak körében.
- BATSON, C.D. – QIAN, Z. – LICHTER, D.T.: Fajon belüli és fajok közötti párválasztási szokások Amerika változatos fekete népességeiben.
- MANZI, C. – VIGNOLES, V.L. – REGALIA, C. – SCABINI, E.: A kohézió és a „behálózás” újragondolása: differenciálódás, azonosság és jólét két európai kultúrában.
- WILLS, J.B. – RISMAN, B.J.: A feministák megjelenése a családszociológiai tanulmányokban.
- GRAHAM, J.M. – LIU, Y.J. – JEZIORSKI, J.L.: A kettős simítású skála: egy megbízhatóság-generalizáció meta-analízise.
- CARLSON, M.J. – FURSTENBERG, F.F.: A több partnertől eredő termékenység gyakorisága és összefüggései városi amerikai felnőttek körében.
- DURFEE, A. – MEYERS, M.K.: Ki mit kap a Kormánytól? A gyermektámogatási politikák következményei az elosztásra.
- SCHOEN, R. – CANUDAS-ROMO, V.: A válás időzítésének hatásai: XX. századi tapasztalatok az Egyesült Államokból.
- GRACIA, E. – HERRERO, J.: A köz megítélése a partner nőket érintő erőszakos magatartásának nyilvánosságra hozataláról és a nyilvánosságra hozatal módjáról.

POPULATION

a Francia Nemzeti Népeségtudományi Intézet folyóirata

2006. No. 1–2.

- STOETZEL, J.: Demográfia és szociológia.
- ROSENTAL, P.-A.: Jean Stotzel, demográfia és közvélemény-kutatás: a Population c. folyóirat alapításának hatvanadik évfordulója.
- BONNET, C. – BUFFEREAU, S. – GODEFROY, P.: A nyugdíjreform hatása a nemek közötti egyenlőtlenségekre Franciaországban.
- SCHOUMAKER, B. – DABIRE, H.B. – GNOUMOU-THIOMBIANO, B.: A demográfiai magatartás tanulmányozása településtörténeti események segítségével. Egy adatfelvétel Burkina Faso-ban.
- TESTA, M.R. – GRILLI, L.: A gyermekvállalás regionális különbségeinek hatása a családnagyságra: egy többváltozós elemzés.

2006. No. 3.

- REGNIER-LOILIER, A.: A saját testvérek számának hatása a kívánt gyermekszámra az élet különböző időszakaiban.
- SARDON, J.P.: A fejlett országok demográfiai fejlődésének újabb vonásai.
- SARDON, J.P.: Az Európán kívüli angol nyelvű fejlett országok termékenysége: Kanada, Egyesült Államok, Ausztrália és Új-Zéland.
- GIRALDO, A. – DALLA ZUANNA, G.: A nem válaszolás korrekciós eljárásának vizsgálata: a Városi Termékenységi Felvétel esete, Olaszország, 2001–2002.

POPULATION AND DEVELOPMENT REVIEW

az Amerikai Népesedési Tanács folyóirata

2006. No. 2.

- LIVI-BACCI, M.: Közép-Amerika elnéptelenedése a hódítást követően.
- PORTES, A.: Intézmények és fejlődés: elméleti újraközelítés.
- BHATTACHARYA, P.C.: Gazdasági fejlődés, nemi egyenlőtlenség, demográfiai eredmények: indiai tapasztalatok.
- ZHANG, G. – ZHAO, Z.: Kína termékenységi rejtélyének újragondolása: adatgyűjtés és minőség az utóbbi két évtizedben.

2006. No. 3.

- COLEMAN, D.: Bevándorlás és etnikai változások az alacsony termékenységű országokban: a harmadik demográfiai átmenet.
- RUMBAUT, R.G. – MASSEY, D.S.-BEAN, F.D.: A nyelvek várható élettartama: a bevándorlók nyelvének megtartása Dél-Kaliforniában.
- ZHAO, Z.: Jövedelmi egyenlőtlenség, az egészségügyi ellátás egyenlőtlensége és a halandóság Kínában.

MC DONALD, P.: Alacsony termékenység és az állam: a politika hatékonysága.

POPULATION TRENDS

az Egyesült Királyság Nemzeti Statisztika Hivatalának folyóirata
2006. No. 124.

LARGE, P. – GHOSH, K.: A népesség etnikai összetételének becslése Anglián belüli térségekre.

SMITH, C.W. – JEFFERIES, J.: Népességi definíciók és statisztikai adatok: egy rugalmasabb jövő felé?

ZEITSCHRIFT FÜR BEVÖLKERUNGSWISSENSCHAFT

a Német Szövetségi Népeségtudományi Intézet folyóirata
2005. No. 2–3.

BARKALOV, N.B. – DORBITZ, J.: Az európai családnövekedési jellegzetességek: a család- és termékenységi vizsgálatok eredményei.

LUY, M. – WITTNER-BACKOFEN, U.: A Halley-módszer alkalmazása a paleodemográfiai halandóság elemzésében.

BARTNIK, R. – MICHEEL, F.: A nyugdíjrendszer átalakítása: struktúrák, problémák és lehetőségek a reformok számára Japánban és Németországban.

SCHUPP, J. – SÖHN, J. – SCHMIADE, N.: A német állampolgárok nemzetközi vándorlása: lehetőség a munkanélkülieknek vagy a magasan képzettek kivándorlása?

STRÖBEL-RICHTER, Y. – BRAMLER, E.: A szocializáció és a szerep-modell jelentősége a család és a nő foglalkozásának összehasonlításában és a terheség-megszakításhoz való viszonyban.

WIRTH, H. – DÜMLER, K.: A képzettség hatása a nők gyermektelenségére 1970 és 2001 között Nyugat-Németországban – a német mikrocenzus eredményeinek elemzése.

2005. No. 4.

DORBRITZ, J.: A gyermektelenség Európában és Németországban: adatok, trendek és viselkedések.

SCHULZ, R. – SWIACZNY, F.: A világ népességének fejlődése 2005-ben.

TREMEL, J.: Az antinatalista népesedéspolitikát irányító pénzügyi mechanizmusok eszközeinek etikai vizsgálata.

MACKENSEN, R.: Rezsimek, átmenetek, mikrokatatás.